



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

### Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

### About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



## A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

## Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

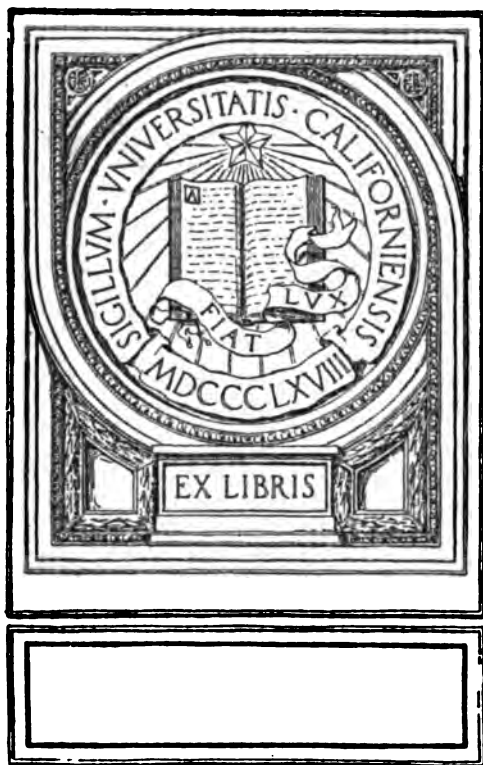
Nous vous demandons également de:

- + *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
- + *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
- + *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
- + *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

## À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse <http://books.google.com>



















# HÉRÉDITÉ

ET

# PRÉDISPOSITION

PAR MM.

A. MAIRET

*Professeur de Clinique des Maladies mentales  
et nerveuses à la Faculté de Montpellier*

P. ARDIN-DELTEIL

*Professeur de Clinique médicale à l'Ecole  
de Médecine d'Alger*

bc,  
bal 53956

20

MONTPELLIER

COULET & FILS, ÉDITEURS

Libraires de l'Université

5, GRAND'RUE, 5

PARIS

MASSON & C<sup>ie</sup>, ÉDITEURS

120, Boulevard Saint-Germain

1907





**HÉRÉDITÉ**

**ET**

**PRÉDISPOSITION**



# HÉRÉDITÉ

UNIV. OF  
CALIFORNIA

ET

# PRÉDISPOSITION

PAR MM.

**A. MAIRET**

*Professeur de Clinique des Maladies mentales  
et nerveuses à la Faculté de Montpellier*

**P. ARDIN-DELTEIL**

*Professeur de Clinique médicale à l'Ecole  
de Médecine d'Alger*

---

MONTPELLIER

**COULET & FILS, ÉDITEURS**

Libraires de l'Université

5, GRAND'RUE, 5

—  
1907

RR151  
M3

LOG  
PAP

TO WHI  
ADDRESS

## AVANT-PROPOS

---

### I

**Coup d'œil historique.** — Ainsi que le fait remarquer Lucas <sup>1</sup>, la notion de l'hérédité en aliénation mentale est presque aussi ancienne que l'observation de la maladie elle-même ; elle a été acceptée par les médecins de tous les temps ; c'est à peine si quelques voix discordantes se sont élevées pour la combattre, mais elles sont restées sans écho.

Chose singulière, cette notion, basée sur la constatation vulgaire des faits, se heurte pendant des siècles à une indifférence scientifique à peu près complète.

Ce n'est guère que vers le début du XIX<sup>e</sup> siècle que l'on commence à s'intéresser à une étude qui devait être pourtant si féconde en résultats et en éclaircissements de toute sorte.

Cependant, déjà dans les ouvrages de la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, surtout à l'étranger, en Angleterre, la notion de l'hérédité dans les maladies mentales paraît couramment admise. Perfect signale dans ses écrits de nombreux exemples de folie par constitution héréditaire <sup>2</sup> ; mais il ne s'étend pas davantage à leur sujet.

Mason Cox <sup>3</sup> accorde plus d'attention à l'hérédité et s'occupe même de la prédisposition. Dans une étude des causes de la

<sup>1</sup> Lucas ; *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle*. Paris 1850, tom. II, pag. 756.

<sup>2</sup> Perfect ; *Medical inquiries and observations*, t. II, 2<sup>e</sup> éd. Philadelphia 1805.

<sup>3</sup> Mason Cox ; *Practical observations on insanity*. London 1804, pag. 4 et suivantes.

folie, il place « en tête de la liste des causes prédisposantes les affections héréditaires, qui souvent se transmettent de père en fils, et ce, à travers plusieurs générations..... Il faut donc admettre, dit-il plus loin, la possibilité d'une prédisposition pour les maladies héréditaires, prédisposition que l'on pourrait appeler congénitale. La meilleure preuve en est que les mêmes causes, agissant sur divers individus, ne produisent chez les uns aucune modification intellectuelle, tandis que chez les autres, prédisposés, elles provoquent invariablement la folie... Toutes les fois que l'on rencontre des singularités remarquables dans le caractère, il existe une prédisposition congénitale à la folie; et il est logique d'admettre que pareilles anomalies se retrouvent dans les organes de l'intelligence. »

Dans un ouvrage à peine postérieur au précédent, Pinel<sup>1</sup> s'exprime ainsi :

« Il serait difficile de ne point admettre une transmission héréditaire de la manie, lorsqu'on remarque en tous lieux, et dans plusieurs générations successives, quelques-uns des membres de certaines familles atteints de cette maladie; c'est ce qu'attestent également une opinion populaire, des notes prises régulièrement dans des établissements publics ou particuliers, et des recueils d'observations publiées tant en France qu'en Angleterre et en Allemagne. »

C'est là tout ce que le grand aliéniste consacre à l'hérédité.

Mais, à mesure que s'augmentaient les connaissances en psychiatrie, l'hérédité ne pouvait manquer de devenir l'objet de recherches plus approfondies. On cherchait bientôt à fixer sa fréquence, et Esquirol<sup>2</sup>, le premier, se livrait à cette tentative, basée sur un consciencieux travail de statistique. L'élan était donné; de nombreux auteurs suivirent cet exemple. On voit ainsi Baillarger<sup>3</sup> ne plus se borner à établir le plus ou

<sup>1</sup> Pinel; *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. Paris 1809, pag. 13.

<sup>2</sup> Esquirol; *Des Maladies mentales*. Paris 1838, tom. I, pag. 64.

<sup>3</sup> Baillarger; *Académie de Médecine* 1844 (Avril).

moins de fréquence, de l'hérédité, mais tâcher de pénétrer plus profondément dans son étude. Cet auteur s'appliqua plus particulièrement à résoudre par la statistique diverses questions marquant la préoccupation de sonder plus attentivement le mode d'action de l'hérédité. Il séparait ainsi l'influence héréditaire du père et celle de la mère. Dans 453 cas d'aliénation mentale avec antécédents héréditaires, 271 fois la tare venait du côté de la mère, et 182 fois du père. Il remarquait, en même temps, que la folie de la mère atteignait un plus grand nombre d'enfants et qu'elle se transmettait plus souvent aux filles. C'était là une étude de l'hérédité envisagée en elle-même.

Comme on a pu le remarquer, il ne s'agissait jusqu'ici que de l'hérédité de la folie. Partant de la notion physiologique de l'hérédité, qui est, suivant la très juste définition de Sanson<sup>1</sup>, « la transmission des ascendants aux descendants, par voie de génération sexuelle, des propriétés ou qualités naturelles ou acquises », on se bornait à considérer la transmission de la folie des parents à leurs enfants. Certains même voulaient que, pour qu'il y eût hérédité dans un cas déterminé, la folie des descendants revêtît la même forme que celle des ascendants. En d'autres termes, pour qu'une lypémanie, par exemple, pût être dite héréditaire, il fallait que non seulement le père ou la mère aient été aliénés, mais encore atteints eux-mêmes de lypémanie. Ceux-là, poussant donc les analogies à l'extrême, n'admettaient que l'*hérédité similaire*.

Le champ de l'hérédité ne resta heureusement pas aussi borné. Il engloba toutes les formes vésaniques sans distinction, et ne tarda pas à être étendu par un grand nombre d'auteurs aux névroses; la parenté de l'aliénation mentale avec ces dernières n'avait pu rester longtemps inaperçue. L'observation semblait démontrer la possibilité de la substitution héréditaire de ces diverses formes les unes aux autres :

<sup>1</sup> Sanson; *L'hérédité normale et pathologique*, 1893, pag. 2

l'hystérie, l'épilepsie, le simple nervosisme des parents, semblaient se transmettre dans certains cas aux enfants sous forme de folie; et l'on admit cette transformation héréditaire comme un fait acquis (*hérédité de transformation*). En cela, l'*hérédité pathologique* diffère d'une manière fondamentale de l'*hérédité physiologique*, qui n'admet que la transmission du semblable.

Une fois admise, l'opinion « que la plupart des maladies nerveuses, avec ou sans lésions accessibles à nos moyens actuels d'investigation, ont un fond commun d'origine, font partie d'une même famille et sont unies entre elles par un facteur commun, qui est l'hérédité », ouvrait de nouveaux horizons à la question et permettait d'agrandir le champ des investigations. En effet, l'hérédité de transformation, accordée aux névroses, devenait une cause d'appel pour nombre d'autres facteurs héréditaires, dont on ne soupçonnait même pas auparavant l'existence.

C'est à Morel que l'on est redevable de ce mouvement hardi et fructueux. Il secoua cet esprit stérile qui pesait alors sur la psychiatrie et la condamnait à errer en sacrifiant à la méthode symptomatique, pour suivre une voie nouvelle, en créant, suivant l'expression de Magnan, « une méthode étiologique et clinique qui devait faire faire à la nosographie mentale le pas le plus sérieux qu'elle ait fait depuis longtemps ». Sous l'impulsion de Morel, on vit notamment les intoxications et, parmi elles, l'alcoolisme des parents, pouvoir traduire leur action chez les enfants sous forme d'aliénation mentale. On allait plus loin encore, et, pour certains, l'alcoolisme n'était plus une des rares maladies physiques capables de se transformer héréditairement en folie; ils reconnaissaient le même pouvoir aux maladies diathésiques, au rhumatisme, à la goutte, à l'arthritisme en un mot, et à certaines infections à caractère constitutionnel, comme la syphilis et la tuberculose: c'est l'*hérédité dissimilable*. Toutefois, et nous aurons d'ailleurs l'occasion de revenir sur ce sujet, autant la folie par hérédité alcoolique est com-



munément admise, autant la folie par hérédité diathésique est discutée, voire même niée par un grand nombre d'auteurs.

Le cadre des causes héréditaires de la folie s'élargissait donc progressivement. La notion de l'hérédité en aliénation mentale prenait une importance de plus en plus considérable, au point que Berthier affirmait que la folie ne se déclarait qu'après une prédisposition héréditaire, que Trélat faisait de l'hérédité la cause primordiale, la cause des causes, et que le professeur Ball déclarait qu'il n'y avait qu'une seule cause des maladies mentales, l'hérédité. Ainsi se dégagait peu à peu le rôle fondamental de l'hérédité, fixant l'aliénation dans les familles et la rendant transmissible de génération en génération.

Mais, en même temps que l'on fouillait les causes héréditaires probables de la folie, on commençait à se préoccuper des résultats et des effets de l'hérédité. Morel, qui, le premier, avait contribué à élargir le cadre étiologique de cette dernière, l'étudia aussi dans ses effets. Son étude lui révéla que l'hérédité imprimait un cachet particulier à l'aliénation mentale, qu'il crut pouvoir désigner, d'une façon expressive, sous le nom de « Folie héréditaire »<sup>1</sup>.

Depuis, la voie ouverte par lui a été suivie par bien d'autres ; les résultats ont été en se précisant tous les jours, et de nouvelles conceptions sont issues de l'idée primitive de Morel. Mais si, au terme de folie héréditaire, on a substitué celui de Folie des dégénérés ou des « cerveaux invalides », la base première n'en persiste pas moins, de notion essentiellement clinique et d'une importance capitale : l'étude des effets de l'hérédité en aliénation mentale.

## II

**Raisons de ce travail.** — Le rapide historique qui précède nous a fait suivre à travers trois phases successives l'étude de l'hérédité en psychiatrie :

<sup>1</sup> Morel ; *Traité des maladies mentales*. Paris 1860, pag. 513 et suivantes.

- 1° Etude statistique ;
- 2° Etude des causes héréditaires de la folie ;
- 3° Etude des effets de l'hérédité.

Il nous a surtout montré l'extension progressivement acquise par la notion de l'hérédité, qui, trop étroitement confinée au début dans les limites de la transmission du semblable, c'est-à-dire de la seule folie, englobait peu à peu la transformation héréditaire possible en psychoses des névroses, des maladies organiques du système nerveux central, des diathèses, des intoxications, et même de certaines infections, permettant ainsi à la théorie de la dégénérescence de prendre le développement qu'elle a acquis de nos jours, sous l'impulsion de Magnan. A mesure que s'augmentait le nombre des causes reconnues héréditaires de la folie, la pathologie mentale admettait donc, à côté de l'hérédité similaire, l'hérédité de transformation et l'hérédité dissemblable.

Mais la fortune de l'hérédité n'allait pas sans subir parallèlement de nombreuses vicissitudes et des fluctuations importantes. Des discordances remarquables s'élevaient entre les diverses opinions admises. D'énormes divergences apparaissaient concernant les travaux statistiques sur la fréquence héréditaire de la folie, où l'on peut relever des écarts variant de 4.3 à 90 p. 100, pour la seule hérédité de la folie proprement dite. Ces différences entre les résultats tiennent évidemment à la manière dont chaque auteur s'est figuré l'hérédité et aux conditions de milieu dans lesquelles chacun a opéré.

Mais c'est surtout lorsqu'il s'est agi de fixer d'une manière précise les causes héréditaires de la folie, c'est-à-dire de poser les limites exactes du domaine de l'hérédité, que se sont fait jour les opinions les plus diverses. Si l'accord est unanime pour certaines d'entre elles, l'aliénation mentale et l'alcoolisme des parents, par exemple, il n'en est pas de même pour d'autres. Une réaction était inévitable contre les tendances envahissantes de l'hérédité, qui, à mesure qu'elle s'étendait davantage, perdait de son autorité et devenait plus attaquable.

« Il existe, dit le professeur Anton<sup>1</sup>, toute une série de troubles pathologiques dans le développement du système nerveux central, dont il faut tenir compte ; un trouble quelconque peut lui-même déterminer des arrêts de développement d'autres régions. Ces maladies, dans beaucoup de statistiques, sont rangées à tort dans les affections héréditaires, pourtant elles ne sont ni héritées, ni nécessairement héréditaires. Il est utile de limiter ce territoire de l'hérédité, de limiter aussi la crainte de voir toutes les maladies mentales se transmettre. Il y a lieu de jeter un coup d'œil critique sur *la conception trop vaste de l'hérédité*, d'examiner les détails et de rassembler tous les faits pour mettre mieux en lumière cette hérédité ».

Donc, pour conserver sa haute valeur étiologique à la notion de l'hérédité, il faut raisonner ses affinités afin de la préserver de compromissions faciles, et il devient nécessaire, plutôt que d'étendre le champ d'observations d'une manière illimitée, de le restreindre et d'établir d'utiles distinctions.

Ainsi s'expliquent le scepticisme ou l'indifférence professés pour certaines causes, à peine mentionnées en passant, comme à regret, dans les classiques, et dont l'importance est grande cependant, mais à la condition de fixer les limites de leur action, sans les pousser jusqu'au ridicule ou à l'invraisemblable.

Par exemple, les maladies organiques de l'encéphale sont à peu près complètement passées sous silence, en tant que facteurs héréditaires de folie, et leur action est pourtant certaine ; les faits sont là pour en faire la preuve, et il faut bien les admettre.

De même, l'action héréditaire des diathèses, dont l'admission est taxée d'exagération par de nombreux auteurs, se fait cependant nettement sentir, mais dans des conditions parfaitement déterminées que nous préciserons plus loin.

A l'inverse, les névroses, comme l'épilepsie et l'hystérie, qui, pour quelques-uns, n'entreraient que pour une très faible part dans les causes qui viennent déterminer chez les enfants une

<sup>1</sup> Anton ; *Eröffnungsrede* (*Wiener klin. Woch.*, 1891). Cité par Dagonet.

prédisposition à la folie, sont à peu près universellement admises par la grande majorité des auteurs comme pouvant se transformer héréditairement en psychopathies.

Pareilles discordances nous engagèrent à chercher, à notre tour, à nous former par nous-mêmes une opinion en harmonie avec les faits, plutôt qu'avec les doctrines établies. C'est dire que nous avons agi sans esprit préconçu. Notre prétention n'est pas de faire l'accord entre des opinions différentes et même opposées; elle n'est pas non plus d'ajouter quelque nouvelle théorie, autant dire de nouvelles hypothèses, à tant d'autres, déjà accumulées en vain pour preuve de leur insuffisance; elle n'est pas davantage de trancher du premier coup et très catégoriquement toutes questions en suspens.

Nos ambitions sont plus modestes. Nous avons simplement voulu voir par nous-mêmes, et dire ce que les faits nous ont montré, devenant fermement affirmatifs quand nos constatations nous permettaient cette audace, exprimant au contraire franchement nos réserves en présence de catégories de faits insuffisamment probants.

Cliniciens avant tout, c'est en cliniciens que nous avons observé, et cela, avec toute la probité scientifique exigible.

Mais le simple désir d'ajouter une nouvelle statistique à tant d'autres, le besoin d'asseoir notre opinion concernant l'action effective de certaines causes d'hérédité, ne suffirent pas à justifier notre entreprise. Si, avant de les admettre, nous avons voulu soumettre quelques causes à la critique de l'observation, nous avons pensé qu'il serait insuffisant de borner notre étude à la constatation d'un simple rapport étiologique. Nous nous sommes efforcés d'aller plus loin. Frappés de ce que les auteurs paraissaient regarder toutes les causes héréditaires de la folie comme agissant de la même manière, et comme aboutissant indistinctement aux mêmes résultats, nous avons éprouvé le besoin de vérifier cette opinion. Si l'alcoolisme ou les diathèses des ascendants peuvent se transformer héréditairement en folie chez les descendants, il serait, en effet, au moins

étrange que l'une et l'autre cause aboutissent aux mêmes modalités délirantes, et que ces dernières soient les mêmes que celles produites, par exemple, par la transmission héréditaire de la folie des parents. Le fait pourrait être possible ; mais il exigerait une démonstration rigoureuse. Or, il ne suffit point, en la matière, d'une simple assertion comme celle de Morel, regardant l'aliénation mentale névrose comme une dégénérescence, au même titre que la dégénérescence alcoolique, et admettant, dès lors, une assimilation complète des résultats de leur transmission héréditaire. Il faut plus qu'une simple analogie, qu'une pure vue de l'esprit, il faut se mettre en présence de faits précis, et voir si toutes ces causes aboutissent à des résultats héréditaires identiques. C'est seulement devant les conclusions tirées de l'observation clinique que nous devons nous incliner. Ainsi, nous avons été poussés à compléter notre étude de l'hérédité par l'examen attentif de ses effets, envisagés séparément dans leurs rapports avec chacune des causes admises. Ici encore, nous avons été amenés à entreprendre un travail analytique minutieux, capable de nous fournir les données nécessaires pour poser des conclusions valables. Nous avons établi un état comparatif des effets suivant la nature de chacune des causes héréditaires, et, si nous leur avons trouvé des points communs, force nous a été de reconnaître qu'ils présentaient assez d'éléments différentiels pour que chacun eût droit à une physiologie propre adéquate à son étiologie. La clinique nous a donc obligés à poursuivre la distinction établie entre les divers facteurs héréditaires de la folie, jusque dans leurs effets les plus éloignés sur les descendants.

Telles sont les diverses raisons pour lesquelles nous avons cru devoir reprendre la question de l'hérédité en aliénation mentale, pour l'envisager, non plus par un seul de ses côtés, mais pour l'étudier dans son ensemble, aussi bien au point de vue statistique qu'au point de vue de ses causes et de ses effets, et pour accorder à chacun de ces points particuliers une atten-

tion qui ne s'était jusqu'à aujourd'hui exercée que sur certains d'entre eux.

### III

**Méthode.**— Nous avons réuni un très grand nombre d'observations prises avec soin; nous les avons impartialement dépouillées et examinées sans aucun parti pris. Ce long et minutieux travail analytique nous a permis de classer les faits au fur et à mesure qu'ils se présentaient, de déduire de notions incontestables des conclusions sinon inattaquables, tout au moins solidement établies sur des données essentiellement cliniques, qui nous ont été fournies à profusion, on peut le dire, par le milieu hospitalier dans lequel nous vivons.

Nous avons réuni tous les dossiers de nos malades aliénés. Nous les avons dépouillés et séparés en deux groupes :

1° Dossiers ne contenant pas de renseignements, ou des renseignements incomplets sur les antécédents héréditaires ;

2° Dossiers contenant des renseignements héréditaires précis.

Nous avons laissé de côté le premier groupe, pour ne nous occuper que du second.

Celui-ci a été divisé à son tour en deux sous-groupes :

a) Renseignements héréditaires négatifs ;

b) Renseignements héréditaires positifs.

C'est sur ce dernier groupe seul que nous établirons notre étude.

Nous avons compris parmi ces renseignements positifs : tous les cas dans lesquels les parents ont présenté une des maladies auxquelles on attribue le pouvoir de créer par hérédité la folie chez les descendants. Ce sont :

L'aliénation mentale ;

Les névroses ;

Les lésions organiques du système nerveux central, et plus particulièrement du cerveau ;

L'alcoolisme ;

Les maladies constitutionnelles diathésiques.

A ces causes, nous avons cru devoir en ajouter une nouvelle, dont l'importance est indiscutable : ce sont des anomalies de l'être intellectuel et moral, des défectuosités du caractère existant chez des parents non aliénés, tous troubles assez accentués pour pouvoir aboutir chez le descendant à une prédisposition arrivant facilement à la folie. Nous l'avons désignée sous le nom d'*hérédité psychique*. Nous nous expliquerons plus loin longuement à son sujet.

Tous ces dossiers positifs ont alors été classés suivant le genre de causes héréditaires à incriminer.

Ici, nouveau partage des observations en deux lots, suivant qu'existait une seule des causes héréditaires, ou que plusieurs d'entre elles paraissaient avoir agi simultanément.

Les observations du premier genre ont été groupées sous le terme générique d'*hérédité simple ou univoque*, comprenant :

L'hérédité vésanique ou mentale ;

- psychique ;
- nerveuse ;
- cérébrale ;
- alcoolique ;
- diathésique.

Les autres observations ont reçu l'étiquette d'*hérédité combinée ou multivoque*, comprenant :

Les hérédités : vésano-psychique, vésano-nerveuse, vésano-alcoolique, vésano-cérébrale, vésano-diathésique ;

- psycho-nerveuse, psycho-cérébrale, etc. ;
- névro-cérébrale, névro-alcoolique, etc. ;
- cérébro-alcoolique, cérébro-diathésique, etc.

et les cas dans lesquels on notait plus de deux facteurs héréditaires combinés.

Chaque observation, dans chacun des groupes, a été analysée au triple point de vue étiologique, statistique, et des effets de l'hérédité (prédisposition et folie des descendants). Les résul-

tats de cette analyse étaient méthodiquement catalogués au fur et à mesure de leur obtention.

Il nous ont fourni ainsi des données précieuses, établies sans parti-pris, et dont le dépouillement final nous a renseignés avec certitude sur la valeur étiologique de toutes les causes incriminées, à tort ou à raison, comme facteurs héréditaires de folie ; sur la fréquence de la folie par hérédité ; sur l'action des diverses hérédités sur les familles ; sur l'histoire de la prédisposition et de l'aliénation mentale par hérédité.

Pour nous prononcer avec toute la rigueur désirable sur la valeur étiologique de certains états pathologiques des parents, nous n'avons mis à contribution que les observations où ils se rencontraient à l'état isolé. C'est donc le groupe des hérédités univoques qui nous a fourni les éléments nécessaires pour asseoir notre opinion. En présence d'une cause unique, nous ne courrions pas le risque de lui attribuer des effets imputables à d'autres.

Notre intention première était d'exposer ici cette étude analytique pour chaque genre d'hérédité en particulier, et de la faire suivre d'une étude synthétique destinée à en grouper et à en coordonner les résultats. Mais nous n'avons pas tardé à nous apercevoir que cette manière de procéder nous aurait obligés à des redites incessantes qui n'auraient pas manqué de fatiguer le lecteur, chaque chapitre analytique étant, dans ses lignes générales, la reproduction de ceux qui venaient avant ou après lui.

Toutes ces formes d'hérédité présentent dans leurs effets, dans la prédisposition notamment, de nombreux caractères communs et constants, au milieu desquels les caractères propres à chacune d'elles sont comme enfouis. En dehors de répétitions inévitables, nous avons donc beaucoup de chances de ne pouvoir parvenir à dégager avec une netteté suffisante ces caractères distinctifs et, partant, de ne point entraîner les convictions et de manquer notre but. Aussi, n'avons-nous pas hésité à modifier notre plan primitif.

Nous avons conservé la méthode analytique pour l'étude



des causes, ou tout au moins pour celles d'entre elles qui sont susceptibles de discussion, et pour l'étude statistique; mais, pour l'étude des effets de l'hérédité sur l'aliénation mentale, nous avons donné d'abord, tant pour la prédisposition que pour la folie des descendants, une description d'ensemble des caractères communs à tous les genres d'hérédité; puis, sans mentionner à nouveau ces éléments communs, nous avons pris successivement chaque groupe étiologique à part, pour préciser les troubles qui lui appartiennent en propre, et dont la modalité, l'intensité, l'évolution, peuvent contribuer à fixer sa physiologie.

Pris d'une juste méfiance envers nous-mêmes, nous avons eu le soin de contrôler les résultats de nos investigations en empruntant à autrui un grand nombre d'observations, publiées çà et là dans la science. Nous leur avons appliqué la même méthode analytique qu'à nos observations personnelles, et, après en avoir tiré les conclusions qu'elles comportaient, nous avons comparé celles-ci à nos premières déductions. Nous devons reconnaître que cette manière de procéder nous a été favorable; elle a confirmé dans bien des cas une opinion hésitante par défaut de confiance en soi; bien plus, elle nous a ouvert des horizons nouveaux que notre pénurie de documents sur certains points ne nous avait pas permis de soupçonner; elle nous a apporté des groupements de faits plus compacts, et nous a permis de la sorte d'avancer avec plus de hardiesse telles conclusions que nous n'aurions peut-être pas osé étayer sur nos observations trop peu nombreuses, quoique affirmatives. Cette analyse comparative a donc entraîné nos convictions, confirmé nos vues, complété nos données, étendu nos résultats. Que l'on ne croie pas toutefois, après ce qui précède, que nous avons fait nôtre ce que nous avons pris à autrui. Dans quelques circonstances seulement, nous avons cru devoir nous compléter par des emprunts que nous avons signalés d'ailleurs consciencieusement en leur temps.

## IV

**Plan et division.**— Les raisons que nous venons de donner indiquent suffisamment, croyons-nous, la manière dont nous avons compris ce travail et le plan que nous allons adopter.

A. — Il faut logiquement débiter par l'étude des causes de l'hérédité en aliénation mentale. Faut-il en étendre indéfiniment le nombre, comme il a été fait parfois ? Faut-il, au contraire, le restreindre ? Et, dans ce cas, quels groupes doit-on éliminer, de la folie, des névroses, des lésions organiques du système nerveux central, de l'alcoolisme ou des maladies constitutionnelles ? Une critique sévère de chacun de ces complexus étiologiques s'impose donc tout d'abord, critique basée uniquement sur des constatations d'ordre clinique. Elle doit nous amener à préciser les limites de l'hérédité en tant que cause productrice de vésanie, à en établir définitivement les facteurs responsables.

B. — Ceux-ci fixés, nous devons ensuite rechercher la fréquence de leur action. A côté de l'étude critique des causes de l'hérédité en aliénation mentale, il faut donc placer une étude statistique de chacune d'entre elles. Autour de cette étude gravitent un certain nombre de questions subsidiaires qui trouveront là leur place et seront étudiées en leur temps.

C. — Enfin, la partie de beaucoup la plus importante de notre tâche consiste dans l'étude des effets de l'hérédité, effets envisagés d'abord dans leur ensemble, séparément ensuite pour chacune des causes admises. Cette étude a été faite à un double point de vue. Pour nous former une opinion aussi exacte que possible de l'importance de l'action de l'hérédité sur les descendants, toutes les fois que nous l'avons pu, c'est-à-dire dans tous les cas où nous avons eu des renseignements très complets, nous avons cherché à dégager son influence

d'ensemble sur les familles. La mortalité des héréditaires, le nombre des survivants, leur longévité, le nombre des enfants indemnes de toute tare, la proportion des tarés, le nombre des tares physiques, le nombre des tares psychiques, le nombre des enfants devenus aliénés dans une même famille ont, tour à tour, été étudiés dans ce but.

D.-- Mais cette étude, en quelque sorte quantitative, des effets de l'hérédité, n'était pas encore le côté le plus intéressant de la question. Aussi, est-ce moins sur le nombre des tares familiales que sur leur qualité que nous avons concentré toute notre attention. C'était là le but de nos efforts, tant notre préoccupation était grande de pouvoir arriver à des conclusions véritablement pratiques. Cette analyse qualitative des effets de l'hérédité en général et des diverses sources d'hérédité en particulier nécessitait non plus l'étude des familles, mais l'examen direct des individus tarés. On conçoit aisément que nous nous soyons adressés à ceux d'entre eux qui sont tombés sous notre observation, c'est-à-dire à ceux qui, ayant subi jusqu'au bout les influences héréditaires, ont pu parvenir à la folie. Chacun de ces malheureux a été étudié tant au point de vue des caractères de son aliénation mentale, qu'au point de vue des diverses anomalies qu'il avait pu présenter depuis sa naissance jusqu'au moment de l'éclosion de la vésanie.

Nous avons donc étudié successivement :

a) La *prédisposition*, c'est-à-dire l'ensemble des troubles physiques et psychiques attribuables à l'influence de l'hérédité et pouvant marquer les aptitudes pathologiques spéciales à chaque taré ;

b) L'*aliénation mentale*, c'est-à-dire l'ensemble des troubles morbides attribuables à l'influence de l'hérédité, réalisée à un moment de son existence par le prédisposé.

Ce travail, dans son ensemble, sera ainsi divisé en trois parties :

- 1° Etude des causes héréditaires de la folie ;
- 2° Etude statistique ;
- 3° Etude des effets de l'hérédité.

En résumé, notre travail, basé sur l'observation clinique, a pour but : de déterminer les causes héréditaires de l'aliénation mentale, qu'il s'agisse de l'aliénation mentale névrose ou de l'aliénation mentale par lésions organiques ; — d'établir la fréquence de l'hérédité ; — d'éclairer certaines questions ayant trait à l'influence paternelle et maternelle ; — de rechercher les effets de l'hérédité sur la famille.

Puis, envisageant ces effets sur le seul aliéné, nous les montrons se traduisant, avant d'aboutir à la folie, par un état particulier, la prédisposition. Cette prédisposition peut rester latente, c'est-à-dire ne se manifester au dehors par aucun symptôme ; — mais, le plus souvent, elle se traduit par des stigmates divers, physiques et psychiques. — Ces stigmates, nous en faisons d'abord une étude d'ensemble, peu importe la cause héréditaire qui leur a donné naissance ; ensuite, nous dégageons l'action de chacune des causes héréditaires.

Enfin, nous suivons la prédisposition dans son évolution et la montrons aboutissant à la folie, soit par elle seule, soit sous l'action d'autres causes.

Cette folie, nous l'étudions à son tour dans sa symptomatologie et dans son évolution, et cela pour chaque groupe de causes héréditaires, afin de rechercher si ces causes n'impriment pas à la maladie un cachet et une marche particulière.

Il nous semble avoir ainsi envisagé la question de l'hérédité en aliénation mentale dans son ensemble, et, comme le nombre des observations sur lesquelles nous basons notre étude est assez considérable, nous espérons que nos conclusions pourront avoir quelque valeur.

---

# HÉRÉDITÉ

---

## LIVRE PREMIER

---

### LES CAUSES HÉRÉDITAIRES DE LA FOLIE

(ÉTUDE CRITIQUE)

---

#### GÉNÉRALITÉS

*L'hérédité* est la transmission des ascendants aux descendants, par voie de génération sexuelle, des propriétés ou qualités naturelles ou acquises.

*L'hérédité est dite similaire ou homologue* quand le descendant hérite de qualités identiques à celles de ses parents.

L'hérédité vésanique, où un aliéné donne naissance à un aliéné, est un type d'hérédité similaire.

L'hérédité psychique s'en rapproche par beaucoup de points.

On dit qu'il y a *hérédité de transformation* lorsque les qualités des ascendants paraissent se transmettre sous une autre forme aux descendants. Ainsi, la transmission des névroses des ascendants sous forme de folie chez les descendants réaliserait une hérédité de transformation.

L'hérédité nerveuse, l'hérédité cérébrale, l'hérédité alcoolique, l'hérédité diathésique, aboutissant à la folie, sont des hérédités de transformation. Mais, pour les dernières d'entre elles, il y a un tel écart entre l'essence des troubles paternels et la nature des troubles réalisés par le descendant, qu'il y a plus qu'une simple hérédité de transformation ; c'est une véritable *hérédité dissemblable ou hétérologue*.

Qu'il s'agisse d'hérédité similaire, d'hérédité de transformation ou d'hérédité dissemblable, la transmission héréditaire peut tenir à divers facteurs familiaux. La tare transmise provient-elle des procréateurs, on dit qu'il y a *hérédité directe*.

Si l'hérédité saute une génération dans la traduction de ses effets, les grands parents sont seuls porteurs de tares apparentes. On dit alors qu'il y a hérédité en retour, médiate, ou *hérédité atavique*.

Lorsque les tares familiales, au lieu d'exister parmi les ascendants directs, ne se trouvent que chez les collatéraux, oncles, tantes, cousins, frères ou sœurs des malades, on dit qu'il y a *hérédité collatérale*. Les hérédités atavique et collatérale sont des *hérédités indirectes*.

Enfin, l'*hérédité est dite unilatérale* lorsque, seule, la branche paternelle ou la branche maternelle est tarée.

Elle est *bilatérale ou convergente*, quand l'apport héréditaire provient des deux côtés à la fois.

\* \*

Comme causes héréditaires de la folie, nous en avons étudié six groupes :

Hérédité vésanique.

Hérédité psychique.

Hérédité nerveuse.

Hérédité cérébrale.

Hérédité alcoolique.

Hérédité diathésique.

Les trois premiers groupes pourraient être réunis sous la dénomination d'*hérédité névrose*; les trois derniers, sous celle d'*hérédité physique ou organique*.

Bien que les dénominations données à chacun de ces groupes se comprennent d'elles-mêmes, nous croyons cependant nécessaire de préciser ce qu'elles représentent.

*Hérédité vésanique.* — Celle-ci comprend tous les cas dans lesquels on a constaté chez les ascendants :

1° Soit l'existence de la *folie*, quelle qu'en soit la forme ;

2° Soit l'existence d'*arrêts de développement intellectuel* plus ou moins marqués, tels que l'imbécillité, ou la débilité mentale.

Cette hérédité vésanique est simple ou combinée suivant qu'elle existe seule, ou qu'elle s'associe à l'une quelconque des autres causes héréditaires.

*Hérédité psychique.* — Ses limites sont plus difficiles à fixer que celles de l'hérédité vésanique.

Néanmoins on peut dire qu'il y a hérédité psychique toutes les fois que l'on rencontre, chez les ascendants, ou communément répandues dans la famille, des *anomalies saillantes du caractère*, — des déviations psychiques, constituant un état de *déséquilibre mental* distinct de la folie.

Quelles sont ces défectuosités, capables par transmission héréditaire de s'aggraver au point de donner naissance à l'aliénation mentale ? Où commencent-elles ? Quelle est leur étendue ? En quelle zone limitrophe de la folie s'arrêtent-elles pour ne pas se confondre avec celle-ci ? On les voit, en effet, portées parfois à un degré tel, qu'elles confinent véritablement à l'aliénation mentale.

Ces anomalies, étroitement apparentées les unes avec les autres à cause de la solidarité des diverses fonctions psychiques, reconnaissent une triple origine, suivant qu'elles empruntent leurs éléments fondamentaux à l'être intellectuel, à l'être moral ou à l'être sentant.

L'hérédité psychique sera donc constituée toutes les fois que l'on constatera chez les ascendants :

1° *Des anomalies ou des déviations intellectuelles.* — Groupe des toqués, des originaux, des extravagants, des inventeurs, des utopistes.

2° *Des défectuosités morales.* — Exemples : faiblesse de caractère ; apathie ; entêtement ; égoïsme ; méchanceté ; cruauté ; orgueil ; vantardise ; vanité ; prétention autoritarisme ; avarice, etc.

3° *Des troubles de l'être sentant.* — Emotivité ; irritabilité ; colère ; emportements ; jalousie malade ; sauvagerie ; tristesse ; mélancolie ; hypocondrie ; scrupules ; doute ; obsessions ; phobies ; impulsions.

*Hérédité nerveuse.* — Ce groupe a aussi besoin d'être nettement délimité. Nous l'avons restreint aux cas dans lesquels on constatait chez les ascendants :

- 1° De l'épilepsie ;
- 2° De l'hystérie ;
- 3° Un état névropathique très marqué, à caractère nettement familial.

Nous n'avons pas voulu étendre ce groupe davantage, de peur de tomber dans la banalité et de soulever des objections fort justes. Si, comme Moreau (de Tours), on se contente d'incriminer le simple nervosisme de l'un des membres de la famille, pour avoir le droit de conclure à une transmission héréditaire, on risque d'étendre à l'infini la notion d'hérédité et de lui faire perdre toute sa valeur.

*Hérédité cérébrale.* — Nous comprenons sous ce nom les cas dans lesquels on retrouve, chez les ascendants, des lésions organiques du système nerveux central, de l'encéphale en particulier. Ces lésions sont de divers ordres :

- 1° Ce sont celles de la paralysie générale ;
- 2° Ce sont des ramollissements cérébraux avec démence ;
- 3° Ce sont surtout des attaques d'apoplexie, rapidement mortelles ou suivies de paralysies permanentes.

Dans ce groupe de l'hérédité par attaques, nous ne comprenons que : les *attaques familiales*, c'est-à-dire celles survenues chez plusieurs membres d'une même famille ; ou les *attaques isolées*, atteignant un seul des ascendants, mais s'étant produites chez celui-ci à un âge peu avancé, marquant ainsi nettement une propension à la cérébralité.

Le plus souvent, à côté de ces attaques, on trouve mentionné



le tempérament sanguin, avec tendances congestives céphaliques.

Dans la même catégorie, sans doute, doit-on ranger ces états pathologiques mal définis et désignés par le populaire sous les noms de « fièvre cérébrale » ou de « transport au cerveau ».

*Hérédité alcoolique.*— Sous ce vocable, on doit comprendre les cas dans lesquels on constate non pas des excès plus ou moins fréquents de boissons, mais un véritable état d'alcoolisme constitutionnel. Encore faut-il que celui-ci ne soit pas postérieur à la procréation des descendants. Nous trouvons souvent noté dans nos observations que, par exemple, le père d'un de nos malades a succombé à des maladies d'origine nettement alcoolique, cirrhose hépatique, accidents cardiaques ou nerveux ; mais ces dernières lésions n'existaient pas encore au moment de la procréation. Ce n'est pas à elles qu'il faut attribuer la transmission héréditaire, mais bien plutôt à l'état d'imprégnation constante par l'alcool de l'organisme paternel qui existait déjà lors de la conception.

*Hérédité diathésique.*— Elle se trouve réalisée toutes les fois que, chez les ascendants, existe cette viciation dans les échanges nutritifs que Bouchard place à la base du groupe pathologique qu'il a désigné sous le nom de *maladies par ralentissement de la nutrition*. Cette altération nutritive, cette bradytrophie (Landouzy) se trouve réalisée dans le rhumatisme, la goutte, l'herpétisme, l'arthritisme proprement dit, l'obésité, le diabète, les lithiases biliaire et rénale, etc... Ce groupe représente une grande partie des diathèses de l'Ecole de Montpellier.

\*  
\* \*

Dans l'étude qui va suivre, nous nous efforcerons de justifier cette division et de donner les raisons pour lesquelles nous avons cru devoir admettre telle ou telle cause parmi les facteurs héréditaires de la folie. Nous aurons en même temps à préciser

vec la plus grande exactitude possible les influences exercées par chacune d'entre elles.

Toutes ces causes héréditaires ne sont pas égales devant la folie. Tandis que les unes aboutissent à des psychonévroses, d'autres, comme on le verra plus tard, bornent leur rôle à favoriser chez les descendants le développement d'aliénations mentales organiques, et c'est à ce titre que nous leur avons conservé une place à côté des premières, plus communément admises.— L'action indubitable des dernières nous a été révélée par nos études statistiques, qui nous montrent avec quelle fréquence les malades présentant des lésions organiques du système nerveux central reconnaissent une hérédité toujours la même dans ces circonstances.

Mais nous n'avons pas cru devoir étendre davantage le cadre des causes héréditaires possibles de la folie.

Quoique l'hérédité de quelques maladies infectieuses ait pu être incriminée par certains auteurs comme facteur fréquent d'états névropathiques chez les descendants, en ce qui concerne l'aliénation mentale, la question, nous semble-t-il, doit rester à l'étude, et ce n'est pas encore l'heure de la trancher.—D'ailleurs, un nombre suffisant de faits cliniques et de faits probants nous faisait entièrement défaut; c'est pourquoi nous avons cru devoir rejeter momentanément certains groupes, tels ceux des hérédités infectieuses, de l'hérédité tuberculeuse entre autres.

L'hérédité tuberculeuse, en effet, a été incriminée par nombre d'auteurs. Depuis longtemps, la fréquence de la phtisie dans les familles d'aliénés avait frappé les observateurs. Ainsi Portal, Lugol, Esquirol, la signalent, et Moreau de Tours considérait les aliénés, les idiots, les scrofuleux, les rachitiques, comme les enfants d'une même famille, les rameaux divers d'un même tronc.

Mais, contre les apparences, cette constatation de l'existence de la tuberculose chez les ascendants de l'aliéné ne suffit pas à entraîner les convictions, surtout quand il s'agit de maladies

aussi fréquentes que la tuberculose. Si, d'une part, l'on considère le nombre relativement restreint des aliénés par rapport aux tuberculeux ; si, d'autre part, on remarque que des aliénés sont loin de se rencontrer avec une aussi grande fréquence qu'on avait bien voulu le dire parmi les descendants des tuberculeux, on voit que la démonstration de l'influence héréditaire de la tuberculose sur le développement de l'aliénation mentale est loin d'être faite. Et, cependant, si, de la simple constatation d'un cas de tuberculose parmi les ascendants d'un aliéné, on conclut à une relation de cause à effet entre ces deux états pathologiques, on risque fort de tomber dans le travers que nous avons déjà signalé, contre lequel on ne saurait réagir avec trop de vigueur, de peur de voir la notion de l'hérédité perdre toute son importance. A agir de la sorte, il n'y aurait plus un seul cas d'aliénation mentale qui ne se rattacherait, par le côté héréditaire, à des affections antérieures des ascendants ; et quelle est, d'ailleurs, la famille qui, sous ce rapport, pourrait s'affirmer indemne de toute tare héréditaire ?

Nous allons maintenant nous préoccuper de justifier nos groupes étiologiques héréditaires et de démontrer si les différentes maladies nerveuses et physiques que nous avons rencontrées chez les ascendants de nos malades aliénés jouissent réellement de la propriété qu'on leur a attribuée de pouvoir se transmettre héréditairement sous forme de folie.

---

## CHAPITRE PREMIER

---

### HÉRÉDITÉ VÉSANIQUE

De toutes les influences morbides qui peuvent être une cause de prédisposition héréditaire, la folie est la seule pour qui le doute ne puisse pas être permis. Il est inutile d'entreprendre la démonstration d'une vérité qui s'impose d'elle-même. Tout le monde est d'accord aujourd'hui pour reconnaître la fréquence de la transmission de la folie des parents aux enfants. C'est là une notion que l'on est à même de vérifier pour ainsi dire quotidiennement. Aussi, n'a-t-elle pu manquer d'échapper aux observateurs de tout temps, et à ce point de vue le présent est en harmonie parfaite avec le passé. De mémoire d'homme, on a admis que la folie pouvait engendrer la folie, et si, à travers les siècles, quelques voix discordantes ont pu s'élever contre cette manière de voir, elles sont restées sans écho, et n'ont en rien ébranlé la doctrine de l'hérédité de l'aliénation mentale.

Comment douter d'ailleurs de cette transmission quand on observe dans un milieu hospitalier comme le nôtre, où l'on assiste à l'internement successif des divers membres d'une même famille, quand on ne les trouve pas tous réunis en même temps dans l'établissement ? Nous avons pu posséder à la fois la grand-mère, la mère et deux filles ; le père et le fils ; des oncles et leurs neveux ; les cas ne se comptent plus où nous avons pu observer simultanément plusieurs frères, plusieurs sœurs, ou le frère et la sœur, des jumeaux quelquefois, et plus communément encore des cousins à tous les degrés. Quand on se meut dans un milieu spécial, on voit donc devenir légion les cas d'hérédité vésanique directe, atavique, ou collatérale.

Car peut-on réellement incriminer d'autres causes que l'hérédité pour interpréter des coïncidences aussi remarquables, et malheureusement aussi fatales? Ce n'est point l'œuvre du hasard que cet acheminement successif de familles entières vers les portes de l'Asile. A quoi bon insister d'ailleurs? L'étude approfondie dont chaque nouveau malade est le sujet suffit à provoquer la conviction, en montrant avec quelle fréquence on retrouve la folie chez les ascendants. On la retrouverait plus fréquemment peut-être, si on ne se heurtait souvent à des dénégations systématiques, inexplicables quand il s'agit de confier les secrets de famille à un praticien, et qui n'ont pour but que de dissimuler l'existence d'une tare regardée encore, à tort, par beaucoup comme infâmante.

Sans hésitation possible, on doit donc conclure que l'aliénation mentale peut se transmettre des parents aux enfants. La folie est une cause puissante d'hérédité.

---

## CHAPITRE II

---

### HÉRÉDITÉ PSYCHIQUE

I.— Que les déficiences intellectuelles ou morales qui caractérisent ce groupe puissent se transmettre des ascendants aux descendants, c'est là chose certaine, et en harmonie avec les lois de l'hérédité physiologique et psychologique<sup>1</sup>. On voit de la sorte certains individus affectés d'une extrême jalousie appartenir à des familles où ce travers se transmet avec régularité de père en fils depuis des générations. L'hypocondrie, l'orientation pessimiste des pensées, se rencontrent fréquemment ; et nous voyons telle famille où, successivement, l'arrière-grand-père, le grand-père, le père et le fils se faisaient remarquer par de pareilles tendances.

Il est d'ailleurs de connaissance vulgaire que certaines familles présentent quelques qualités héréditaires remarquables ne manquant pas de se reproduire à chaque génération ; ce qui devient le point de départ de sobriquets, de surnoms heureusement appliqués, d'épithètes fort justes. C'était là un procédé courant dans l'antiquité romaine, où le « cognomen » se tirait souvent des anomalies familiales, et s'imposait parfois avec une telle évidence que dans bien des cas il finissait par se substituer au nom patronymique. De nos jours, il en est parfois ainsi, et nous voyons, par exemple, tous les membres de certaine famille se montrer d'une violence poussée si loin que, de longtemps, dans le pays, quand on parle d'eux, on ne les désigne qu'au moyen du terme expressif de « brutes ».

<sup>1</sup> Ribot ; *De l'hérédité psychologique*, 1882, pag. 1.

L'histoire fourmille d'exemples analogues, et, sans remonter jusqu'à Rome, que l'on se souvienne seulement des paroles de Saint-Simon sur la famille des Condé : « Chez presque tous les princes de la famille de Condé, on note une chaude et naturelle intrépidité, une remarquable intuition de l'art militaire, de brillantes facultés de l'intelligence. Mais, à côté de ces dons, des travers d'esprit voisins de la folie, des vices odieux du cœur et du caractère, la malignité, la bassesse, la fureur, l'avidité du gain, une avarice sordide, le goût de la rapine et de la tyrannie et cette sorte d'insolence qui fait plus détester les tyrans que la tyrannie elle-même ».

II. — Les défectuosités psychiques des parents peuvent donc, aussi bien d'ailleurs que leurs qualités, fort brillantes parfois, se transmettre aux enfants. Mais il serait prématuré d'en conclure que cette transmission puisse se traduire chez ceux-ci sous forme d'aliénation mentale. C'est là pourtant une opinion couramment admise de nos jours ; et cela est si vrai que ce que nous convenons d'appeler hérédité psychique est confondu aujourd'hui par la plupart des auteurs en un seul tout avec l'hérédité vésanique. (C'est ce faisceau de troubles pathologiques et d'anomalies, tant de l'intelligence que du caractère, comprenant toutes les manifestations possibles, toutes les déviations du « mens », depuis les moindres jusqu'aux pires, depuis les simples variations du caractère jusqu'à la folie, que l'on pourrait désigner sous le terme, plus général et compréhensif, d'*hérédité mentale*, qui s'adresserait à la fois à l'hérédité vésanique et à l'hérédité psychique).

La puissance de l'hérédité psychique ne fait donc aucun doute pour ceux qui ne la distinguent pas de l'hérédité vésanique. Morel<sup>1</sup> a apporté à cette manière de voir l'appui de sa grande autorité, et nous ne saurions mieux faire, à cet égard, que de citer ses propres paroles :

« J'ai vu, dit-il, des folies héréditaires être en rapport avec

<sup>1</sup> Morel ; *Traité des maladies mentales*, 1860, pag. 515-516.

de simples phénomènes d'hypocondrie ou d'excentricité chez les ascendants, et les dispositions héréditaires qui se transmettent dans les cas de ce genre, révèlent parfois un danger plus grand qu'on ne pourrait le supposer. On observe alors chez les descendants plus que de l'originalité et de l'excentricité, plus que de la violence ou de l'emportement. Outre les perversions des sentiments que j'ai signalées chez ces malades, ils se distinguent assez souvent par une faiblesse intellectuelle plus grande, par une tendance à délirer d'une manière plus générale, et il n'est pas rare de les voir tomber dans une démence précoce....

» .... Si nous transportons dans l'espèce l'étude de l'évolution successive des faits pathologiques, il nous sera permis de constater l'évolution successive et progressive des phénomènes pathologiques de transmission héréditaire qui s'enchaînent et se commandent dans une série de générations ».

C'est là ce que Morel désigne sous le nom d'*hérédité progressive*.

« Dans une première génération, dit-il, on n'observera, je suppose, que la prédominance du tempérament nerveux, la tendance aux congestions cérébrales, avec ses conséquences naturelles : irritabilité, violences, emportement de caractère. Dans une seconde génération, il sera permis de constater une recrudescence de ces dispositions malades du système nerveux. On signalera des hémorragies cérébrales, des affections névropathiques du cerveau, ou tout au moins, quelques-unes de ces névroses capitales qui se reliaient, bien plus souvent qu'on ne le croit, aux dispositions antérieures des ascendants : épilepsie, hystérie, hypocondrie. Continuons cette progression, car nous supposons que rien n'est tenté pour arrêter l'enchaînement successif et irrésistible des phénomènes. Dans la génération qui suit, les dispositions à la folie seront pour ainsi dire innées ; les tendances seront instinctives et de mauvaise nature. Elles se résumeront dans des actes excentriques, désordonnés, dangereux. Elles auront un caractère spécial, qui nous per-



mettra de fixer à ces êtres malheureux la place qui leur convient dans la hiérarchie des intelligences déchues par suite de prédispositions héréditaires de mauvaise nature.

» Enfin, la progression allant toujours croissant, il nous sera possible de suivre la succession et l'enchaînement des faits de transmission héréditaire jusque dans leurs dernières ramifications pathologiques, tant au point de vue des dégénérescences de l'ordre intellectuel et moral que des dégénérescences de l'ordre physiologique : surdi-mutité, faiblesse congénitale des facultés, démence précoce, ou existence limitée de la vie intellectuelle, stérilité, ou du moins viabilité amoindrie chez les enfants ; imbecillité, idiotie, et finalement, dégénérescence crétineuse. Cette dégénérescence, je me hâte de l'ajouter, n'est pas fatale ; les mariages peuvent introduire un sang nouveau de bonne nature et conséquemment régénérateur. L'hérédité suit alors ce que j'appelle une marche ascendante dans le sens d'une modification ou rénovation heureuse des principes héréditaires chez les enfants nés de ces nerveux ».

Donc, les troubles psychiques des ascendants peuvent être à bon droit regardés comme une cause héréditaire de la folie, et, pour Morel, ce serait en vertu d'une évolution progressive due à l'hérédité que ces troubles arriveraient ainsi à la folie chez les descendants.

III.— Mais l'hérédité progressive ne résume pas toute l'hérédité psychique. En nous adressant à nos observations, nous voyons que celles-ci constituent deux groupes bien différents : l'un confirmant pleinement les vues de Morel ; l'autre moins d'accord avec elles. Dans ce dernier, les troubles psychiques n'augmentent plus en passant d'une génération à une autre ; les défectuosités se transmettent intégralement des parents aux enfants dans la même forme et avec la même intensité. En un mot, à côté de l'hérédité *progressive*, existerait une *hérédité fixe*, dans laquelle les défectuosités des descendants ne seraient pas plus marquées que chez les ascendants. Reste à savoir

quelles circonstances accompagnent l'une et l'autre de ces deux formes.

Nos observations d'hérédité psychique se divisent en deux catégories. Dans la première, l'hérédité psychique est simple. Dans la seconde, on a affaire à des hérédités psychiques combinées. Dans ce dernier cas, on trouve des associations soit avec l'alcoolisme, soit avec des maladies cérébrales, soit avec des diathèses, c'est-à-dire avec des maladies sur l'influence étiologique héréditaire desquelles nous aurons ultérieurement à nous prononcer.

A. — Dans le groupe de l'hérédité psychique simple, voici ce que nous avons constaté :

1° Dans les huit neuvièmes des cas constituant ce groupe, les défectuosités psychiques se sont transmises sous la même forme et avec la même intensité des parents aux enfants. En un mot, dans la grande majorité des cas d'hérédité psychique simple, l'hérédité a été fixe ou similaire sans progression.

Exemples :

a) Rob... pousse la jalousie si loin qu'il rend la vie insupportable à sa femme. Mais il n'est pas plus jaloux que ne l'étaient son père et son grand-père. Cependant ses parents ne sont pas devenus aliénés, tandis que lui a abouti à la folie. Pourquoi cette différence entre les ascendants et le descendant, qui, somme toute, présentaient des anomalies psychiques à peu près identiques ? C'est que Rob..., lui, s'est ultérieurement exposé à des causes auxquelles ses ascendants avaient échappé. Il s'est livré à des excès de boisson. Est-ce à dire que, dans ce cas, l'alcoolisme ait été la cause de la folie ? La forme revêtue par l'aliénation mentale, ainsi que son évolution, montrent qu'il n'en est rien. L'alcool n'a agi que comme cause adjuvante ; mais il a agi sur un terrain préparé, prédisposé.

b) Rév... lui, est brutal comme tous ses parents, mais il ne l'est pas plus qu'eux. Or, si ceux-ci sont restés indemnes, tandis qu'il a abouti à l'aliénation, c'est qu'une cause puissante est

intervenu chez lui. Cette cause est l'asphyxie. Rév... est tombé dans une cuve où fermentait du raisin, et cela a suffi pour qu'il réalise une aliénation mentale organique. Ici encore, l'asphyxie n'a pas suffi à elle seule à créer la folie de toutes pièces ; celle-ci n'est survenue que parce que le terrain était tout préparé.

Dans les cas qui précèdent, l'hérédité a créé, on le voit, une prédisposition, mais sans tendance évolutive spontanée, sans tendance à la progression. Bien plus, cette prédisposition devait être assez faible, puisque, sans l'intervention des causes signalées plus haut, elle n'aurait sans doute pas abouti à l'aliénation mentale.

2° Dans des cas bien plus rares d'hérédité psychique simple, dans un neuvième des cas, la prédisposition suit une marche progressive en passant d'une génération à l'autre, pour aboutir à un moment donné, par son seul développement, à l'aliénation mentale.

Voici un de ces cas :

M<sup>lle</sup> Ch... appartient à une famille qui, du côté maternel, ne présente aucune tare. Mais, dans la branche paternelle, on constate :

*Première génération.* — Le grand-père de M<sup>lle</sup> Ch..., homme fort intelligent, était bizarre et vif comme la poudre ; la grand-mère, non moins emportée que son mari, était « volcanisée », suivant l'expression employée par les personnes qui ont fourni les renseignements.

*Deuxième génération.* — Le père, très intelligent lui aussi, mais profondément hypocondriaque, a occupé des situations administratives importantes, qu'il a abandonnées tour à tour, s'imaginant toujours être malade.

*Troisième génération.* — Notre malade, Ch..., montre dès l'enfance un caractère fantasque et violent. Puis, au moment de la puberté, apparaissent des préoccupations d'ordre religieux et, à chaque période menstruelle, de l'excitation et de l'énervement. Plus tard, s'ajoutent d'autres troubles, et à 45 ans, Ch...

réalise une aliénation mentale qui se traduit par des idées hypocondriaques et religieuses avec perversions sensorielles et poussées alternatives d'agitation maniaque et de dépression.

C'est là une belle observation de progression héréditaire telle que la comprenait Morel. A la première génération, emportement du caractère ; à la seconde, hypocondrie ; à la troisième, folie. Et encore, dans ce cas, la progression n'est pas le fait de l'hérédité seule. Le genre de vie du père a puissamment contribué à augmenter chez lui les défectuosités psychiques, et à favoriser le développement de l'hypocondrie. Fort ambitieux, mais n'ayant reçu qu'une instruction primaire très rudimentaire, cet homme a voulu néanmoins parvenir. Pour atteindre aux places auxquelles il aspirait, il a fait des excès de travail, prélevant régulièrement plusieurs heures par jour sur son sommeil, et cela pendant des années. Sous l'influence de ce surmenage, apparurent des troubles hypocondriaques qui prirent à un moment donné une telle importance, qu'ils empêchèrent le libre fonctionnement de sa volonté.

Donc, l'hérédité psychique simple n'est pas incompatible absolument avec la marche progressive indiquée par Morel. Mais il faut reconnaître que dans la plupart des cas les défectuosités psychiques ont peu de tendance à s'accroître par la transmission héréditaire, et ne constituent ordinairement pas une prédisposition aboutissant par elle-même à la folie ; il faut pour cela l'adjonction d'une cause pathogène puissante.

B.— Il en est tout autrement lorsque l'hérédité psychique est combinée. Dans tous ces cas, en effet, nous voyons la prédisposition créée aboutir d'elle-même à l'aliénation mentale sans cause adjuvante, par sa seule évolution. C'est dans ces cas surtout que la prédisposition suit la progression signalée par Morel.

Exemples :

a) C. M... avait un grand-père emporté et violent ; elle est la fille d'un homme chez lequel la violence et l'emportement sont

poussés à l'extrême. Pour la moindre des choses, il frappait ses enfants avec une telle rage, qu'il les aurait tués. D'un caractère très drôle, il passait très vite et parfois sans raison de la gaieté à la tristesse. Il était en outre jaloux de sa femme et la battait.

C. M... avait les mêmes défectuosités que son père et, en plus, des migraines qui se répétaient invariablement à chaque menstruation. Vers 38 ans, les défectuosités du caractère prirent de plus en plus d'importance et apparut de la surexcitation maniaque avec des idées de persécution, de suicide, et de vol, constituant une véritable aliénation mentale.

Dans ce cas encore, à la première génération, on ne constate que de la vivacité de caractère et de l'emportement; à la seconde apparaissent en outre de la jalousie, et des alternatives de gaieté et de tristesse; à la troisième, c'est la folie. Mais ici l'hérédité psychique se combine avec de l'hérédité alcoolique; le père était un cénique.

b) Il en est de même chez J... Il appartient à une famille dont les membres du côté paternel sont vifs et emportés. Il a hérité de ces défectuosités; mais il est en outre orgueilleux et noceur. Or, sa mère et son grand-père maternel sont des céniques.

c) Enfin, même dans l'observation de Ch..., la seule des hérédités simples qui ait présenté une marche progressive, on trouve une combinaison de l'hérédité psychique avec une hérédité rhumatismale.

Dans tous ces cas, on peut se demander avec quelque raison si ce ne sont pas les états physiques avec lesquels l'hérédité psychique se trouve associée qui se combinent avec elle pour produire cette évolution progressive si remarquable. Mais, si une pareille association est fréquente, il serait peut-être excessif de conclure qu'elle seule peut donner lieu à l'hérédité progressive. Nous ne pouvons nier, en effet, que la transmission héréditaire suffise à elle seule pour renforcer la prédisposition. Nos observations nous ont montré la possibilité du fait. Les observations empruntées à d'autres auteurs parlent aussi

dans le même sens, plus souvent même que les nôtres, peut-être parce que ceux-ci se sont moins préoccupés que nous de rechercher dans chaque cas tous les genres d'hérédité possible.

De cet exposé il résulte donc :

1° Que les défectuosités psychiques des parents peuvent aboutir, chez les descendants, à créer une aliénation mentale.

En d'autres termes, l'hérédité psychique est une cause de folie ;

2° Dans la majorité des cas, il y a hérédité progressive. Celle-ci peut résulter de l'aggravation spontanée des défectuosités psychiques à chaque passage dans une nouvelle génération. Mais cette progression paraît être principalement favorisée par l'association de troubles physiques — (alcoolisme, états diathésiques) ;

3° Dans quelques cas, l'aggravation héréditaire des troubles psychiques ne se fait pas ; les descendants ne présentent pas de défectuosités plus marquées que leurs ascendants. Il y a hérédité fixe. Dans ces cas, la prédisposition n'a pas une force suffisante pour aboutir d'elle-même à l'aliénation mentale ; elle a besoin pour cela de causes adjuvantes puissantes.

IV.--On comprend maintenant pour quelles raisons nous avons cru devoir séparer les faits appartenant à l'hérédité psychique de ceux relevant de l'hérédité vésanique. Si toutes deux sont de puissants facteurs de folie ; si même, à un certain moment, ces deux groupes de causes peuvent se pénétrer l'un l'autre, quand, par exemple, un héréditaire psychique aboutit à la folie, créant de la sorte, pour ses descendants, une hérédité vésanique, qui aura puisé ses racines les plus profondes dans l'hérédité psychique ancestrale primordiale, il n'en est pas moins vrai qu'une étude séparée des deux ordres de faits s'imposait.

Et tout d'abord, si, parmi ceux que nous appelons les psychiques, il se trouve des êtres assez profondément déséquilibrés pour que l'on puisse se demander s'ils ne sont pas réellement fous, il n'en est pas moins vrai qu'on n'a pas le droit de les considérer comme des aliénés. Pour si détraqués qu'ils soient,

pour si près qu'ils soient des frontières de la folie, ils n'ont pas encore franchi les limites imposées à celle-ci. Il serait donc injuste d'assimiler ces anormaux à des fous, et, si cette raison est admissible pour les plus atteints d'entre eux, à plus forte raison est-elle applicable à ceux, et ils constituent le plus grand nombre, dont les anomalies, tout en étant marquées, sont moins excessives que chez les précédents. Dès lors, avons-nous le droit de confondre dans une même synthèse l'étude des effets d'un facteur étiologique qui nous apparaît comme sensiblement différent du facteur vésanique ?

De plus, si les effets de l'hérédité vésanique et de l'hérédité psychique peuvent avoir de grandes ressemblances entre eux, et aboutir parfois, comme nous en faisons la remarque tout à l'heure, à s'intriquer mutuellement, est-ce à dire qu'ils soient, dans tous les cas, identiques et en tous points comparables ? Nous ne le croyons pas. En tout cas, c'est là une affirmation gratuite qui mérite une vérification. Déjà, la marche progressive si particulière que nous avons étudiée est, pour ainsi dire, le propre de l'hérédité psychique. Il faut donc rechercher si d'autres différences ne se prononceront pas sur de nouveaux points, et il sera intéressant de s'assurer si la prédisposition et l'aliénation mentale découlant d'une hérédité psychique ont même forme et mêmes allures que celles nées d'une hérédité vésanique. C'est ce que nous montrera l'étude des effets de l'hérédité, qui viendra encore à l'appui de notre division.

Ajoutons que, pour l'hérédité psychique, nous avons tenu à sortir du champ de nos observations personnelles, parfois trop peu nombreuses pour établir valablement certains points. Nous avons comparé nos résultats à ceux fournis par le dépouillement de toutes les observations qu'il nous a été loisible de recueillir de différents côtés, tant chez les auteurs que dans les périodiques. Nous avons ainsi contrôlé notre manière de voir ici plus que partout ailleurs ; nous avons étendu nos investigations, élargi nos statistiques et posé des données plus générales et plus sûres.

---

## CHAPITRE III

---

### HÉRÉDITÉ NERVEUSE

Les névroses peuvent-elles, par hérédité, se transmettre sous forme de folie? Cette question soulève un problème des plus intéressants, celui de la transformation héréditaire des névroses les unes dans les autres.

Cette transformation est aujourd'hui à tel point admise que l'on peut dire, sans exagération, que la neuropathologie contemporaine l'a érigée en dogme. Les auteurs sont en minorité qui n'avancent pas que le nervosisme, l'hystérie, l'épilepsie, puissent se substituer réciproquement l'un à l'autre, d'un chaînon à l'autre d'une succession de générations. Cette conception n'a pas tardé à être appliquée aux psychoses, et on ne fait nulle difficulté pour affirmer qu'un aliéné peut donner naissance à un épileptique ou à un hystérique, pas plus qu'inversement un épileptique, un hystérique peuvent, à leur tour, engendrer des aliénés.

Or, les faits en présence desquels nous nous sommes trouvés, nous portent à faire d'importantes réserves à ce sujet.

L'épilepsie, l'hystérie, pour ne prendre que celles-là, ont-elles réellement le pouvoir d'aboutir héréditairement à la folie? Pour ne point faire de généralisation hâtive, nous devons déclarer que, faute de preuves suffisantes et d'observations assez nombreuses, la question nous paraît devoir rester en suspens en ce qui concerne l'hystérie. Mais, pour ce qui est de l'épilepsie, nos observations nous entraînent vers la négative.



Notre opinion<sup>1</sup> pourra peut-être paraître audacieuse, allant à l'encontre de l'autorité des plus grands noms, Guislain, Moreau (de Tours), Morel, pour ne citer que ceux-là.

Guislain<sup>2</sup> indique très nettement l'hystérie et l'épilepsie parmi les causes héréditaires de la folie.

Moreau<sup>3</sup>, élargissant encore le cadre, ajoute même aux formes précédentes l'état qu'il désigne sous le nom de dynamisme nerveux ou encore de nervosité, laquelle comprend « tous les troubles nerveux, à quelque ordre qu'ils appartiennent, sous quelque forme symptomatique qu'ils nous apparaissent, depuis les plus simples jusqu'aux plus complexes. »

Morel<sup>4</sup>, reprenant cette question, n'est pas moins affirmatif que les précédents : « Des auteurs modernes, MM. Griesinger, Moreau (de Tours), Guislain, et différents aliénistes ont insisté sur l'importance qu'il y avait à faire entrer dans la statistique des affections héréditaires, non seulement les aliénations des parents, mais les maladies nerveuses dont ils étaient atteints. Combien de fois, en effet, n'avons-nous pas vu l'épilepsie, l'hystérie ou l'hypocondrie des ascendants produire les formes les plus variées des égarements de la raison chez les descendants ? »

Et ailleurs, à propos des folies héréditaires :

« Nous avons eu de nombreuses occasions de faire observer que les affections nerveuses se transforment et passent de l'une à l'autre. Des parents hystériques, hypocondriaques, épileptiques, procréeront des enfants aliénés, et réciproquement l'hystérie, l'hypocondrie, l'épilepsie, se rencontreront chez ceux dont les ascendants ne se faisaient remarquer que par l'exagération du tempérament nerveux ou par un état de délire très limité en apparence ».

<sup>1</sup> Mairet et Ardin-Delteil ; *Hérédité de transformation*. Comptes rendus du XIII<sup>e</sup> Congrès international de Médecine. Section de pathologie générale. Paris, 2-9 août 1900.

<sup>2</sup> Guislain ; *Leçons sur les phrénopathies*. 2<sup>e</sup> édit., tom. I, pag. 436.

<sup>3</sup> Moreau (de Tours) ; *Etiologie de l'épilepsie*. In *Mémoires de l'Acad. de méd.*, tom. XVIII, 1854, pag. 115.

<sup>4</sup> Morel ; *Traité des dégénérescences*, pag. 115.

Déjerine<sup>1</sup>, qui, dans sa thèse d'agrégation, résume l'état actuel de la question, s'exprime à cet égard de la manière suivante : « La transmission héréditaire des psychoses est une vérité aujourd'hui universellement acceptée, et l'hérédité accuse son action sur toutes les formes de vésanies que l'on peut rencontrer dans les affections mentales. Aussi, en prononçant le mot : aliénation mentale, implique-t-on par cela même l'idée d'une affection essentiellement héréditaire. Cette hérédité des psychoses peut être directe ou indirecte, similaire ou dissemblable, mais elle est à la base de toute affection mentale, et l'on peut dire aujourd'hui que la folie, quelles qu'en soient les formes, est une affection toujours héréditaire, si l'on tient compte, chez les ascendants ou les collatéraux, de l'existence non seulement de la folie, mais encore des névroses, du tempérament névropathique (neurasthénie etc.....) ».

Donc, d'après ces divers auteurs, les névroses peuvent se transformer l'une dans l'autre par l'hérédité, et le nervosisme des ascendants peut aboutir à la folie chez les descendants.

Toutefois, quand, derrière ces affirmations unanimes, on recherche les bases sur lesquelles elles s'appuient, on trouve que c'est moins sur des faits précis, scientifiquement établis, que sur la simple constatation de l'association plus ou moins fréquente des différentes névroses dans une même famille.— Or, ce n'est point là une démonstration suffisante.— Cet ensemble de faits implique simplement une parenté morbide, et non une transformation héréditaire ; ils démontrent que les névroses appartiennent à une même famille, reposent sur un fond commun dont elles sont des expressions diverses, mais nullement qu'elles se transforment l'une dans l'autre par l'hérédité.

**Hérédité par nervosisme.**— Comme on le verra par ce qui suit, cette transformation paraît ne pas devoir être admise en ce qui concerne l'épilepsie, et elle demeure problématique pour l'hystérie.

<sup>1</sup> Déjerine ; *De l'hérédité dans les maladies du système nerveux*. Th. d'agrégation, 1886, pag. 41.

Quant à ce qui est désigné par bien des auteurs sous le nom de *nervosisme*, c'est un état si vague et si mal défini, dont les contours sont si peu précis, qu'il est difficile de le fixer dans ses limites et plus encore dans ses influences sur les générations.

Par exclusion, on pourrait à la rigueur y faire entrer tous les états nerveux ou physiques étrangers aux deux grandes névroses qui précèdent, et entre autres, ceux qui sont aussi désignés sous le nom de faiblesse irritable et de neurasthénie.— Ce groupe hétérogène paraît pouvoir être démembre au profit d'autres états pathologiques. Un examen même superficiel y démontre, en effet, d'une part, l'existence de phénomènes présentant les plus grandes affinités avec les manifestations hystériques discrètes, et, d'autre part, de troubles se confondant pour la plupart avec ceux appartenant aux singularités remarquables des psychiques.

Ainsi, dans un très grand nombre de cas, le nervosisme se résoudrait soit dans l'hystérie, soit dans le « psychisme ».

Quant aux formes qui ne rentrent ni dans l'une ni dans l'autre de ces catégories, elles répondent à des faits où les troubles sont si peu accentués, que l'on est en droit de se demander s'il ne serait pas exagéré de leur attribuer un pouvoir héréditaire quelconque. La meilleure preuve en est dans ce fait que, lorsque ce nervosisme estompé n'existe chez les ascendants que dans une des branches, soit paternelle, soit maternelle, en un mot lorsque l'hérédité est unilatérale, il ne produit aucun résultat chez les descendants. Il peut se transmettre à ceux-ci, mais sans changer de caractère, et c'est tout.

On ne voit se produire de renforcement des troubles chez le descendant que si ce nervosisme existe à la fois dans les deux branches paternelle et maternelle, c'est-à-dire quand l'hérédité est bilatérale. Le descendant peut réaliser alors une totalisation, une conjugaison des anomalies des deux procréateurs. Mais, alors même qu'il en est ainsi, la prédisposition créée se montre bien faible, et ses tendances évolutives sont pour ainsi

dire nulles ; elle est incapable d'aboutir d'elle seule à l'aliénation mentale. Quand celle-ci survient, c'est qu'une cause pathogène très puissante, — comme le sont les intoxications (alcoolisme), les infections, etc., — est venue exercer son action.

Donc le nervosisme, ou bien se confond avec les troubles qui caractérisent l'hérédité psychique, ou bien se confond avec l'hystérie, ou bien constitue un facteur héréditaire de faible importance.

En conséquence, nous ne nous occuperons pas plus longtemps de lui, et nous nous bornerons à étudier séparément et successivement l'influence héréditaire de l'épilepsie et de l'hystérie.

**Hérédité épileptique.** — Une aliénation mentale banale, ordinaire, peut-elle provenir, chez un individu donné, d'une transformation héréditaire de la névrose comitiale présentée par ses parents ?

Nous n'avons rencontré aucun cas qui nous permette d'admettre cette transformation.

I. — Sur 900 malades, dont nous avons recueilli les observations pour notre étude de l'hérédité, l'épilepsie n'est signalée que 22 fois chez les ascendants ou les collatéraux, soit dans 2,4 pour 100 des cas, ou 24 fois sur 1000 aliénés.

Ces 22 cas ne peuvent pas tous nous servir. Dans 14 d'entre eux, en effet, l'hérédité épileptique est combinée. A côté de l'épilepsie, on constate, chez les ascendants, des causes assez puissantes pour expliquer par elles seules le développement de la folie chez les descendants : dans 10 observations, c'est l'aliénation mentale ; dans deux autres, ce sont des troubles psychiques ; dans deux autres, c'est l'alcoolisme, qui s'associent à l'épilepsie. Ces 14 cas sont donc à éliminer. Nous ne devons, en effet, pour pouvoir nous prononcer, nous adresser qu'à l'hérédité épileptique simple.

Celle-ci ne se retrouve que dans les huit cas restants. Ainsi, sur 900 aliénés, nous ne trouvons l'épilepsie isolée que huit fois

dans leurs antécédents héréditaires. Soit donc 0,9 pour 100 des cas, ou encore neuf fois sur mille. C'est là, on le voit, une proportion assez faible.

Etudions de près ces 8 observations où, pour rattacher à l'hérédité les troubles vésaniques, le délire, l'arrêt de développement intellectuel ou la démence des enfants, on ne trouve chez les ascendants de ceux-ci que l'épilepsie.

A. — Un premier fait se dégage immédiatement : C'est que tous ces aliénés de souche épileptique ont présenté eux-mêmes de l'épilepsie à côté de leurs troubles mentaux.

B. — Dès lors, étant donnée cette association de l'épilepsie et de l'aliénation mentale chez les descendants, il devient capital d'établir si ces deux états pathologiques sont sous la dépendance l'un de l'autre, en d'autres termes, si nos malades présentent une psychopathie épileptique, ou une simple juxtaposition des deux névroses folie et épilepsie, sans qu'elles soient rattachées l'une à l'autre par un rapport de cause à effet.

Voici ce que nous montrent nos observations :

1° Dans six d'entre elles, les troubles intellectuels : imbecillité, délire, démence, présentés par les descendants, sont nettement sous la dépendance de l'épilepsie propre du malade. Ils sont consécutifs aux attaques ; ils ne se distinguent en rien des troubles que l'on rencontre malheureusement si souvent au cours de l'épilepsie ; ils sont donc d'une banalité courante.

2° Dans les deux dernières, les troubles psychiques sont si fortement marqués au coin de l'épilepsie, qu'on ne peut méconnaître leur nature. L'une d'elles constitue même une belle observation d'épilepsie larvée, et on y voit la décharge épileptique se traduire sous forme psychique.

Voici, d'ailleurs, des observations à l'appui des deux ordres de faits :

a) Fils d'épileptique, A... présente, dès les premiers jours de sa vie, des convulsions qui se sont depuis renouvelées à des intervalles plus ou moins éloignés. Puis, elles ont fait place à

de véritables attaques d'épilepsie, sous l'influence desquelles s'est produit un arrêt de développement intellectuel à peu près complet.

b) D... a vu, dès 5 ans, apparaître de fortes attaques d'épilepsie. Il ne présente cependant pas d'arrêt de développement intellectuel. Jusqu'à l'âge de 34 ans, les attaques ne se sont accompagnées d'aucun trouble ; mais, à cet âge, étant devenues plus fréquentes, elles ont entraîné à leur suite un délire se traduisant par de l'agitation, de l'égarement intellectuel et de l'offensibilité marquée.

c) Enfin M... est tombé, à la suite de ses attaques, dans un état de déchéance intellectuelle des plus prononcées.

Dans ces cas, qui peuvent être considérés comme le prototype des autres, les troubles intellectuels sont bien consécutifs aux attaques. Ils sont intimement liés à l'épilepsie des descendants, et point n'est besoin, pour les expliquer, d'invoquer une transformation héréditaire de l'épilepsie en aliénation mentale.

Dans les deux observations qui restent, les phénomènes délirants ne sont pas consécutifs aux attaques. Mais l'action de l'épilepsie ne s'y trahit pas moins indubitablement pour cela.

*Observation.* — Rib... a son père épileptique ; un frère et une sœur de celui-ci sont des vertigineux. Rib... lui-même a eu, dans le courant de sa vie, des attaques probablement peu fréquentes, et qui ne l'ont pas empêché de faire la campagne d'Italie en 1859 et la guerre de 1870-1871. Il s'est livré à quelques excès de boissons, et, à l'âge de 40 ans environ, les attaques sont devenues plus fréquentes et, en même temps, sont survenues des modifications du caractère. Rib... se montrait d'une humeur inégale, taciturne, hypocondriaque, s'imaginait qu'on lui en voulait et se montrait menaçant. Ces troubles revenaient par crises annuelles, au milieu de l'été habituellement, et, en 1882, il eut, à ce moment, deux violentes crises d'épilepsie.

Venu à Montpellier vers cette époque, il est pris tout à coup, en traversant une rue, d'un violent accès de délire avec impulsions offensives. Il se rue brusquement sur deux personnes qu'il ne connaissait pas, et les frappe à coups de canne avec une telle rage que l'une d'elles succombait à quelques jours de là.

Conduit sur-le-champ en prison, Rib... est complètement égaré ; l'œil hagard, le visage hébété, il ne se rend compte de rien. Un médecin, appelé, ne peut lui arracher un mot ; le malade ignore absolument en quel milieu il se trouve et quelles personnes l'entourent.

Au bout de quelques jours, il revient à lui, sort de son mutisme. Mais il n'a conservé absolument aucun souvenir de sa crise délirante. C'est tout au plus s'il peut se remémorer l'aura qui l'a précédée, aura constituée par des hallucinations apeurantes : il a vu, à un moment donné, beaucoup de monde autour de lui, mais c'est tout ; ces hallucinations de la vue, il les avait eues un certain nombre de fois.

Conduit à l'Asile, cet homme présente de l'hébétude intellectuelle ; il conserve, pendant toute la durée de son séjour, un air sombre et méchant ; son habitude extérieure rappelle en tous points celle de l'épileptique.

Les caractères de ce délire sont tellement nets, qu'en l'absence même de tout renseignement sur l'existence antérieure d'attaques chez Rib..., il était impossible de le rattacher à une autre cause qu'à l'épilepsie. La soudaineté de l'acte, son caractère impulsif et violent, l'acharnement mis par Rib... à frapper ses victimes, l'amnésie consécutive, ne laissent aucun doute à cet égard. Ce délire a été l'équivalent d'une attaque convulsive. Il ne s'agit donc pas ici d'une transformation héréditaire de l'épilepsie en aliénation mentale, mais simplement d'une épilepsie qui, au lieu de se manifester sous sa forme ordinaire, s'est manifestée par du délire. En d'autres termes, la névrose épilepsie existe toujours ; il y a seulement changement de forme dans ses manifestations, et non transformation d'une névrose dans l'autre. Il s'agit d'une de ces nombreuses manifestations psychiques de l'épilepsie qui ont été étudiées par l'un de nous<sup>1</sup>, mais nullement d'une aliénation mentale par transformation héréditaire de l'épilepsie.

Voici l'autre observation :

<sup>1</sup> Ardin-Delteil ; *L'épilepsie psychique dans ses rapports avec l'aliénation mentale et la criminalité*. Paris, J.-B. Baillière, 1898 (Académie de Médecine : Prix Théodore Herpin, 1899, Mention honorable).

*Observation.* — Gir... a un oncle paternel épileptique ; une de ses sœurs est morte à 4 ans de convulsions ; une autre sœur est épileptique.

Lui-même présente, vers l'âge de 8 ans, des attaques qui disparaurent, dit-on, sous l'influence du traitement. Mais, les attaques disparues, vers 15 ans, se produisent des modifications du caractère. Il se trouve incommodé par de fréquents maux de tête ; il devient triste, jaloux, concentré. Il est très irritable ; il se querelle pour des riens, et en vient facilement aux mains, même sans provocation aucune ; lui-même dit qu'il se battrait volontiers pour un rien.

Il fait la campagne de 1870-1871, reste quatorze mois prisonnier en Allemagne, et, durant sa captivité, se masturbe avec frénésie. De retour chez lui, il se montre sombre, offensif et dangereux. Un jour, à table, il se lève brusquement, saisit un couteau et, sans avoir été provoqué, veut le plonger dans le ventre de son cousin. Un hasard providentiel détourne son bras.

Conduit à l'Asile, cet homme présente les symptômes de la lypémanie, et se fait remarquer par sa méchanceté et ses brusques impulsions malfaisantes. Il ne se passe pas de semaine que le relevé des rapports journaliers ne signale quelque acte de ce genre.

Un jour, il se rue avec sauvagerie sur un malade qui ne lui disait rien et le frappe violemment ; un autre jour, il veut se jeter la tête la première dans un poêle, et toujours il ne parle que de se battre, de tuer à coups de couteau.

Enfin, nous devons indiquer que les attaques d'épilepsie qui ont été signalées plus haut comme ayant disparu sous l'influence d'un traitement, ont été retrouvées à l'asile, grâce à l'observation attentive et continue à laquelle sont soumis les malades. D'abord, ce sont de simples vertiges qui se répètent deux ou trois fois par an ; puis, de grandes attaques, et nous en voyons quatre se produire dans l'espace de deux années.

Pas plus dans ce cas que dans les précédents, il n'y a transformation héréditaire de la névrose épilepsie en aliénation mentale. Gir... est, dès l'âge de 8 ans, un épileptique, et si, à un moment donné, les attaques semblent disparaître, la grande névrose n'en continue pas moins à exercer ses effets sur le système nerveux, qu'elle tare profondément dans son développement, et, lorsque la folie apparaît, elle la marque nettement de son empreinte, en même temps qu'elle continue à



affirmer de temps à autre son existence par ses symptômes ordinaires.

En résumé, dans toutes nos observations où l'épilepsie existait seule chez les ascendants comme cause héréditaire de folie, nous n'avons jamais vu cette névrose se transformer chez le descendant en une aliénation mentale ordinaire. Elle s'est toujours transmise similairement, et c'est sous l'influence de leur épilepsie propre que les descendants ont réalisé, qui un arrêt de développement intellectuel plus ou moins complet, plus ou moins précoce, qui un délire tantôt post-épileptique, tantôt équivalentaire, qui enfin une aliénation mentale marquée au coin de l'épilepsie.

II. — En présence de résultats tellement en contradiction avec les idées régnantes et liés peut-être au nombre trop restreint de nos observations, nous avons cherché à contrôler ces conclusions par tous les moyens possibles.

Nous avons fait porter nos recherches sur les collatéraux immédiats de nos 8 malades, comprenant 19 frères ou sœurs, sur lesquels : 12 sont en parfaite santé : 2 sont morts, l'un à 4 ans de convulsions, l'autre à 19 ans de tuberculose ; 2 sont signalés comme ayant un caractère violent ; 3 sont épileptiques, l'un avec idiotie consécutive, les deux autres sans troubles psychiques. Ici encore, aucune transformation.

III. — Nous nous sommes alors adressés aux auteurs, et nous avons consulté les mémoires où des observations ont été consignées. Malgré leur rareté, ils ont suffi pour nous montrer que notre conclusion était moins aventureuse qu'il ne semblait au premier abord.

Cazauvieilh et Bouchet<sup>1</sup>, voulant « déterminer sur une même

<sup>1</sup> Bouchet et Cazauvieilh. De l'épilepsie considérée dans ses rapports avec l'aliénation mentale. — Recherches sur la nature et le siège de ces deux maladies, etc... (*Archives générales de médecine*, décembre 1825 et janvier 1826. Tom. X, pag. 40).

masse d'épileptiques le rapport des descendants sains aux descendants malades », ne réunissent que 14 observations, et, dans aucune, ne signalent l'aliénation mentale chez les descendants.

Foville<sup>1</sup>, en 1868, recherchant les principales conditions de la transmission héréditaire de l'épilepsie, relate sept observations d'hérédité épileptique, dont deux personnelles, et si, dans trois cas, il rencontre l'aliénation mentale chez les descendants, c'est que l'épilepsie et la folie coexistaient chez leurs parents.

La même combinaison de l'hérédité vésanique et de l'hérédité épileptique, suffisante, par l'aliénation mentale des ascendants, pour expliquer la folie des descendants, se retrouve dans le plus grand nombre des observations publiées par Dautreberte<sup>2</sup> en 1869.

Orchansky<sup>3</sup>, de Charkow, dans son *Etude sur l'hérédité normale et morbide*, parmi les 82 descendants de 8 pères et d'une mère épileptiques, ne rencontre qu'une fois l'aliénation mentale, et encore ne donne-t-il pas les caractères de celle-ci.

Echeverria<sup>4</sup> est l'auteur qui paraît avoir réuni la statistique la plus importante.

Sur 533 enfants issus de 136 épileptiques mariés, il compte 11 aliénés (5 hommes et 6 femmes). Or, dit cet auteur, « chaque cas d'aliénation, excepté deux parmi les femmes, est issu d'une classe de parents entachés eux-mêmes de prédispositions héréditaires ». Sur les 136 parents ci-dessus, 38, en effet, avaient, qui un père, une mère, qui des grands-parents, ou des oncles aliénés. Dans ces cas encore, l'aliénation mentale des descendants s'explique aisément par l'aliénation mentale des

<sup>1</sup> Fovilla. Recherches cliniques et statistiques sur la transmission héréditaire de l'épilepsie (*Ann. Méd. Psych.*, 1868 pag. 203).

<sup>2</sup> Dautreberte. Etude généalogique sur les aliénés héréditaires (*Ann. Méd. Psych.*, 1869).

<sup>3</sup> Orchansky.. Mémoires de l'Académie des sciences. Saint-Petersbourg, 1894.

<sup>4</sup> Echeverria. Marriage and hereditariness of Epileptics (*Journal of Mental Science*, Octobre 1880).

ascendants, sans que l'on soit obligé de faire intervenir l'épilepsie.

Notons encore que la modalité de l'aliénation mentale des deux exceptions signalées parmi les femmes n'est pas caractérisée par Echeverria.

Ainsi, les résultats que nous fournissent ces différents auteurs, pris parmi les principaux, indiquent :

1° L'extrême rareté de l'aliénation mentale ordinaire dans la descendance des épileptiques ;

2° La fréquence de l'association de l'aliénation mentale à l'épilepsie des parents dont les descendants deviennent aliénés ;

3° L'absence de tout renseignement sur la forme, les allures, l'évolution de l'aliénation mentale, lorsque celle-ci était constatée chez les descendants ; de sorte qu'il est impossible de se rendre compte de ses caractères, et de savoir si c'est une aliénation mentale banale, ordinaire, ou si l'on doit, au contraire, la rattacher à l'épilepsie.

C'est là pourtant, à nos yeux, un point fondamental et peut-être le seul capable d'éclairer la question, notamment dans les cas où l'aliénation mentale semble indépendante des attaques.

Or, les observations des rares auteurs qui échappent à ce reproche sont absolument confirmatives de notre manière de voir. On trouvera quelques faits de cet ordre dans un travail du Dr Bombard<sup>1</sup>, fait sous l'inspiration du Dr Cullerre. Cet auteur rapporte différentes observations concernant des individus ayant dans leurs familles des épileptiques, et qui, sans qu'on ait jamais constaté chez eux d'attaques d'épilepsie, ont présenté des poussées délirantes comparables à celles que nous avons observées chez Gir... et chez Rib...

En voici une entre autres :

**Observation.** — B..., âgée de 31 ans ; un cousin germain de sa

<sup>1</sup> Bombard. Les familles d'épileptiques ; Thèse de Bordeaux, 1887.

mère est atteint, depuis de longues années, d'épilepsie qui, vers l'âge de 50 ans, se complique de folie furieuse.

Depuis la puberté, B... se montre bizarre, d'une intelligence bornée, et peu à peu, il se met à donner des signes répétés de dérangement intellectuel avec paroxysmes dangereux.

En 1871, âgé de 27 ans, il se jette sur sa sœur, la saisit furieusement par les cheveux, et ne la lâche que maîtrisé par la force.

En 1873, il se précipite sur une jeune fille et la renverse, mais elle peut heureusement se relever et échapper à ses violences.

En 1874, il se jette avec fureur sur une femme qui venait du lavoir et passait dans sa rue, lui donne de nombreux coups de couteau qu'elle peut parer avec le paquet qu'elle portait. Alors B... se retourne, et, voyant près de là un enfant de 4 ans, il s'élance sur lui en gesticulant avec son couteau, et va lui faire un mauvais parti, quand on le désarme.

La même année, il pénètre dans un cimetière et réduit en pièces une statue surmontant une tombe. Nombre de fois, il fallut l'attacher avec des cordes pour le maîtriser.

Il serait difficile, dans ce cas, de mettre en doute le caractère épileptique des crises délirantes. Et cependant, Bombard note expressément que B... n'a jamais eu d'attaques ordinaires d'épilepsie. Il ne nous paraît pas douteux que c'était là un épileptique larvé.

IV. — Les preuves précédentes ne seraient-elles pas jugées suffisantes, que l'on pourrait encore assurer la démonstration par un autre procédé, bien indirect celui-là, et consistant à relever la fréquence de l'aliénation mentale dans les antécédents héréditaires de l'épilepsie. Or, si Moreau (de Tours) trouve la folie une fois sur cinq chez les ascendants des épileptiques, si Bourneville, dans une statistique publiée par Déjerine, dans sa thèse d'agrégation, l'a rencontrée encore plus souvent, dans 27,8 pour 100 des cas (en comprenant à côté de l'aliénation mentale l'idiotie, l'imbécillité et le suicide), cela n'implique en rien qu'il y ait dans ces cas transformation de la folie en épilepsie, et qu'inversement il soit nécessaire d'admettre la transformation de l'épilepsie en folie. Cela souligne simplement une étroite *parenté morbide* entre ces divers états.

Si, d'ailleurs, on admettait comme valable une démonstration aussi indirecte, nous nous adresserions en dernière analyse, pour obtenir la lumière, à nos observations d'hérédité épileptique combinée avec l'hérédité vésanique. Si l'épilepsie a réellement une tendance marquée à subir par l'hérédité une transformation en aliénation mentale, dans quelles circonstances cette métamorphose sera-t-elle plus favorisée que lorsqu'une hérédité vésanique concomitante viendra inciter le système nerveux des descendants à faire des psychopathies ?

Or, rien n'indique qu'il en soit ainsi.

L'étude des observations d'hérédité épileptique combinée avec l'hérédité vésanique montre que l'on voit chez les descendants se réaliser l'une des alternatives suivantes :

1° Ou bien l'épilepsie seule se transmet, avec ses caractères ordinaires ;

2° Ou bien l'aliénation mentale seule passe chez les descendants, avec ses caractères propres ;

3° Ou bien il y a transmission simultanée de l'épilepsie et de l'aliénation mentale qui coexistent chez les descendants, mais sans se confondre, sans se fusionner. Les deux états restent absolument indépendants.

A l'appui de ce que nous avançons :

1° Nous avons vu ainsi l'hérédité vésano-épileptique donner cinq fois naissance exclusivement à de l'épilepsie chez les descendants ;

2° Voici quelques cas où la même hérédité vésano-épileptique n'a transmis que l'aliénation mentale :

a) Cam... ; — Père épileptique ; mère imbécile ; frère de celle-ci idiot. Le malade est un vulgaire idiot. Il n'a jamais eu d'attaques d'épilepsie ni de convulsions.

b) Jau... ; — Père alcoolique, mort aliéné. Mère épileptique, a une sœur épileptique. Le malade n'a jamais eu d'attaques d'épilepsie. A 56 ans, il réalise une aliénation mentale avec idées de persécution et de grandeur.

c) Ra...; — Père aliéné. Oncle épileptique et dément. La malade a, à 14 ans, au moment de l'instauration menstruelle, un accès de manie franche qui guérit après deux mois. A 31 ans, nouvel accès, mais celui-ci sous forme de lypémanie avec stupeur; guérison en deux mois. A 34 ans, troisième accès, sous forme de manie, avec passage définitif à la chronicité. N'a jamais eu d'attaques.

d) Esc...; — Tante paternelle aliénée; oncle épileptique. La malade a réalisé une folie circulaire, sans aucun trait particulier, sauf une grande méchanceté pendant les périodes d'agitation. N'a jamais eu d'attaques.

Or, si quelques auteurs<sup>1</sup> considèrent que la folie circulaire doit être regardée comme une folie de nature épileptique, nous ne croyons pas que le fait soit suffisamment démontré.

3° Voici enfin un exemple de transmission simultanée de l'aliénation mentale et de la névrose comitiale<sup>2</sup> :

Gal..., 23 ans. Bien bâti; faux trait du regard; aucun stigmate physique de prédisposition.

Hérédité paternelle : rhumatisme du père; grand-père et oncle paternels *épileptiques*.

Hérédité maternelle : Mère bien portante; oncle *aliéné* (lypémanie avec démence consécutive).

Le malade présente deux ordres de manifestations :

1° De la dépression mélancolique marquée, avec émotivité;

2° Des « étourdissements » s'accompagnant d'un sentiment de bouleversement intime, d'inquiétude, d'excitation, et surtout d'impulsions se produisant sous deux formes qui se succèdent sans jamais exister simultanément.

Ce sont des impulsions à déterrer les cadavres, donnant lieu à la production d'un automatisme ambulatorie impres-

<sup>1</sup> Doutrebente; Manie rémittente, double forme; épilepsie larvée. *Ann. méd. psych.*, 1886, tom. IV, pag. 177.

<sup>2</sup> Pour l'observation complète voir : Mairet et Vires. Un déterreur de cadavres, Épilepsie larvée. *Bull. Médic.*, 1897, nos 88-89, et Ardin-Delteil, *loc. cit.*, pag. 224 et suivantes.

sionnant par les circonstances macabres qui l'accompagnent, et des impulsions à voler.

a). La première de ces impulsions, irrésistible, pousse Gal... à se lever la nuit, pour aller au cimetière soit avec un instrument de rencontre, soit avec ses mains, extraire de leur fosse les cercueils fraîchement inhumés. Puis il charge le sinistre fardeau sur ses épaules, franchit le mur du cimetière, pour aller, à 300 mètres de là, jeter le cercueil dans un aqueduc. Là, envahi par un besoin irrésistible de sommeil, il se couche par terre et dort pendant une heure ou deux. Puis il regagne sa maison, se recouche et s'endort. Le lendemain, brisement général, courbature, céphalée, obnubilation intellectuelle, et abolition du souvenir.

β). L'impulsion au vol s'accompagne de phénomènes analogues, quoique moins accentués. Il va voler des outils aratoires qu'il réunit en paquets pour les jeter ensuite n'importe où, en les abandonnant complètement.

Cet homme présente donc des accès impulsifs ; mais, en dehors d'eux, il reste malade et ne revient pas à son état ordinaire. Il est atteint de folie rémittente avec accès impulsifs pendant lesquels il perd conscience de ses actes.

En d'autres termes, Gal.... présente une double maladie : une vésanie et une épilepsie larvée.

Donc, la combinaison de l'hérédité épileptique avec l'hérédité vésanique ne favorise en rien la transformation de l'épilepsie en folie.

De quelque côté que l'on se tourne, on se heurte aux mêmes constatations. L'observation clinique, qu'elle nous soit personnelle, qu'elle appartienne à autrui, justifie ainsi pleinement les réserves que nous formulons au début de cette discussion.

V. — Nos conclusions seront donc les suivantes :

L'observation clinique montre :

1° Qu'il n'y a pas transformation héréditaire de l'épilepsie en aliénation mentale banale, ordinaire ;

2° Qu'il y a simplement transmission similaire de l'épilepsie.

C'est sous l'influence de leur épilepsie propre que les descendants réalisent soit un arrêt de développement intellectuel consécutif aux attaques, soit un délire ou une folie post-épileptiques, soit un délire équivalentaire, soit des troubles mentaux marqués toujours au coin de l'épilepsie.

**Hérédité hystérique.** — Devons-nous admettre maintenant la transformation héréditaire de l'hystérie en aliénation mentale ?

Les cas dans lesquels nous trouvons l'hystérie chez les ascendants de nos malades ne sont pas plus nombreux que ceux dans lesquels nous avons rencontré l'épilepsie. Ils sont au nombre de 21 sur 900 aliénés, soit une proportion de 26,50 pour 1000 ou de 2,65 pour 100.

Nous ne pouvons utiliser l'ensemble de ces 21 cas. Dans les deux tiers de nos observations, soit dans 14 d'entre elles, il y a une hérédité hystérique combinée. Il faut donc éliminer tous ces cas, dans lesquels, à côté de l'hystérie existe chez les ascendants soit de l'aliénation mentale, soit encore de l'alcoolisme, de la cérébralité, toutes maladies que l'observation clinique nous montre capables de pouvoir se transmettre héréditairement sous forme d'aliénation mentale. Dans ces cas, point n'est besoin d'invoquer l'hystérie des parents pour expliquer la folie des descendants ; celle-ci trouve des raisons d'être suffisantes dans les états pathologiques associés à l'hystérie chez les parents.

Restent 7 observations d'hérédité hystérique simple. Or, nous voyons :

1° Que, dans l'immense majorité des cas, les descendants sont eux-mêmes atteints d'hystérie. En effet, nous rencontrons l'hystérie chez six de nos sept malades. Un seul n'était pas hystérique, quoique aliéné comme les autres.

Cela semble indiquer déjà qu'il n'y a pas eu transformation



héréditaire de l'hystérie, mais seulement transmission similaire de celle-ci.

2° En étudiant l'aliénation mentale des descendants on voit :

a) Dans un cas, le délire est nettement lié aux crises d'hystérie. Mais il se prolonge assez pour nécessiter l'internement de la malade.

b) Dans tous les autres cas, aussi bien chez les descendants hystériques que chez celui indemne de la névrose, l'aliénation mentale réalisée n'a rien de spécial. Elle revêt des formes diverses, mais banales, et en tout semblables à celles qu'on rencontre chez d'autres prédisposés héréditaires : elle se traduit sous forme de lypémanie avec idées obsédantes, de délire des persécutions, de mégalomanie, etc.

Donc, ou bien le délire se rattache nettement à l'hystérie actuelle des descendants, et n'a rien à faire avec une transformation héréditaire ; ou bien c'est une folie banale ne se distinguant en rien de celle que peuvent produire d'autres causes héréditaires, et se montrant, en tous cas, absolument étrangère par ses caractères à l'hystérie.

3° Une étude plus complète de ces 7 observations montre que, dans aucun cas, l'hystérie n'était absolument pure chez les ascendants. Elle était toujours associée à des troubles psychiques identiques à ceux que nous avons admis précédemment avec les auteurs, comme pouvant, à l'instar de la folie, aboutir héréditairement à l'aliénation mentale.

Ainsi :

Cap... C. a une mère hystérique. qui présente, en outre, des défauts du caractère : vivacité extrême, emportement, bizarreries, originalité.

Fab... a une mère hystérique, avec des idées bizarres n'allant pas jusqu'à la folie, mais ayant donné lieu à des perversions multiples du sens génésique.

Pél... a une mère hystérique et nettement hypocondriaque.

Imb... a une mère hystérique et d'une excessive jalousie.

Lam... a aussi une mère hystérique et fort jalouse.

Ainsi, les parents présentaient tous, à côté de leur hystérie, des troubles psychiques sur l'importance héréditaire desquels nous sommes fixés.

4° En étudiant les descendants, hystériques ou non, on constate chez eux des anomalies psychiques indubitables, antérieures au développement de la folie.

Dès lors, ces troubles psychiques pouvant à eux seuls être une cause héréditaire de folie, il importe de savoir s'ils relèvent ou non de l'hystérie.

S'ils en relèvent, la névrose, quoique indirectement, devra être admise comme facteur héréditaire de la folie.

S'ils en sont indépendants, l'aliénation mentale des descendants est désormais affranchie de tous liens étiologiques héréditaires avec l'hystérie des parents.

Ces troubles relèvent-ils donc de l'hystérie ?

Nous ne le croyons pas, et cela pour les raisons suivantes :

*Premièrement*, en comparant les défectuosités psychiques des parents hystériques aux défectuosités psychiques que l'on s'accorde à reconnaître comme cause héréditaire possible de la folie, nous voyons que ces défectuosités sont identiquement les mêmes dans l'un et l'autre cas.

Elles n'empruntent donc rien à l'hystérie.

*Deuxièmement*, si, en dehors de l'hystérie, nous étudions nos malades dans leur état psychique antérieur au développement de la folie chez eux, nous voyons que cet état est absolument le même que celui que nous rencontrons chez nombre de prédisposés dont la prédisposition ne reconnaît pas comme cause l'hystérie.

Leur prédisposition est, en d'autres termes, banale, et n'est en rien empreinte du cachet de l'hystérie.

*Troisièmement*, chez les ascendants, nous voyons l'hystérie et les troubles psychiques se réaliser sous l'influence d'une cause commune, telle que le nervosisme familial, et nous

voyons même les troubles psychiques liés à ce nervosisme apparaître dans les générations successives antérieurement à l'hystérie. Il n'y a donc pas un rapport de filiation entre l'hystérie et ces troubles qui lui sont philogénétiquement antérieurs.

Exemple :

Un de nos malades, L..., a une grand'mère très nerveuse, sans attaques, mais qui présente des troubles psychiques qui, dans les dernières années de sa vie, ont pris une telle importance, qu'elle ne pouvait souffrir personne autour d'elle, tant son caractère s'était aigri. Cette femme donne naissance à la mère de notre malade, qui est, elle, nettement hystérique, non moins psychique que sa mère, et engendre un fils qui, sans être hystérique, aboutit à l'aliénation mentale.

C'est là une observation d'hérédité progressive, dans laquelle les troubles psychiques sont la raison dominante des troubles transmis, et où l'hystérie ne surgit que secondairement, à titre de symptôme isolé, donnant sa note dans le concert, mais sans y occuper une place prépondérante et un rôle directeur.

Ainsi, l'état mental associé à l'hystérie (et souvent beaucoup plus indépendant de celle-ci qu'on ne le pense en général, malgré que ces deux ordres de manifestations ne soient que des expressions d'un même fonds commun, fonds fait des variations imprimées par l'hérédité au fonctionnement du système nerveux) suffirait à donner la raison du développement d'une psychonévrose chez les descendants des hystériques. Et même, à certains égards, à suivre la filière des événements pathologiques, on ne peut manquer de reconnaître que ces désordres mentaux, ces troubles du caractère, sont primordiaux, en quelque sorte autonomes, et de beaucoup antérieurs à l'éclosion de l'hystérie, qui n'apparaît que plus tard, comme un incident évolutif plus marqué, trahissant des désordres plus avancés du système nerveux, mais à orientation nouvelle.

Toutefois, un pareil raisonnement pourra paraître spécieux ;

certains ne manqueront pas de dire qu'il n'est pas en conformité avec les faits, et nous-mêmes, nous hésitons à nous laisser convaincre par des raisons d'apparence si faible, surtout allant à l'encontre des idées régnantes, presque couramment admises en neurologie.

Aussi nous montrerons-nous plus timides et plus réservés pour l'hérédité hystérique que pour l'hérédité épileptique. Si les raisons que nous exposons précédemment portent notre sentiment à pencher pour la négative, nous n'hésitons pas néanmoins à exprimer nos doutes, et à demander que de nouveaux faits, plus nombreux et mieux étudiés, ne tardent pas à venir faire pencher la balance dans un sens ou dans l'autre.

Nous concluons donc dubitativement en ce qui concerne l'hérédité de transformation de l'hystérie, en disant qu'elle doit très probablement être niée comme pour l'épilepsie, mais sans qu'on puisse l'affirmer, étant donné le trop petit nombre de faits venant à l'appui de cette opinion.

..

La conclusion générale qui se dégage de ce chapitre est donc que la névrose épilepsie ne se transforme pas par hérédité en psychoses ; que, probablement, il en est de même pour l'hystérie, sans que nous puissions toutefois l'affirmer.

Mais, quoi qu'il en soit, dans la grande majorité des cas, ces névroses se transmettent par hérédité sous forme similaire, et les troubles mentaux des descendants paraissent être généralement sous la dépendance immédiate des états névropathiques dont ceux-ci sont eux-mêmes porteurs.

---

## CHAPITRE IV

---

### HERÉDITÉ CÉRÉBRALE

Dans les antécédents héréditaires des aliénés on rencontre assez souvent la cérébralité, c'est-à-dire les diverses lésions organiques du cerveau que nous avons spécifiées plus haut. Ici encore, doit-on conclure à un rapport de cause à effet entre la cérébralité des ascendants et l'aliénation mentale des descendants ?

Si, pour résoudre cette question, nous nous adressons à nos observations, nous voyons que celles-ci se divisent en deux groupes :

1° La cérébralité se trouve combinée chez les ascendants à l'aliénation mentale, au psychisme, à l'alcoolisme, aux diathèses, causes héréditaires que nous étudions d'autre part. L'action héréditaire de la cérébralité n'est donc pas pure dans ce cas, et ce groupe est à rejeter pour notre étude.

2° La cérébralité existe seule chez les ascendants de nos malades. Ces dernières observations sont les seules que nous puissions utiliser.

Cette *hérédité cérébrale univoque* se retrouve 57 fois sur 900 malades, soit dans 6,33 pour 100 des cas. Cette proportion est évidemment trop faible pour qu'on puisse conclure de sa seule constatation à une influence héréditaire de la cérébralité sur l'aliénation mentale, et, pour poser une pareille conclusion, il faut, comme tout à l'heure, revenir à l'étude des faits.

Or, si l'on envisage de plus près l'aliénation mentale des descendants de cérébraux, on voit qu'elle peut se présenter sous trois modalités différentes :

1° Le descendant a réalisé une aliénation mentale organique par lésions, soit diffuses (paralysie générale), soit localisées.

2° Le descendant est porteur d'un arrêt de développement intellectuel.

3° Le descendant est atteint d'aliénation mentale névrose.

Mais ces trois alternatives sont loin de se produire avec la même fréquence. En effet, sur nos 57 observations, nous rencontrons :

31 fois l'aliénation par lésions organiques, soit dans 52 pour 100 des cas d'hérédité cérébrale ;

10 fois l'arrêt de développement intellectuel, soit dans 19 pour 100 des cas ;

16 fois l'aliénation mentale névrose, soit dans 28,07 pour 100 des cas.

En confondant les deux premiers groupes qui, comme on le verra tout à l'heure, ont des points de similitude permettant un pareil rapprochement, on voit la cérébralité se traduire dans 71 % des cas, c'est-à-dire dans l'immense majorité des cas, par des états cérébraux organiques chez les descendants, et seulement dans 28 % des cas par une aliénation mentale névrose.

Reprenons maintenant plus attentivement chacun de ces ordres de faits.

#### I. — ALIÉNATION MENTALE PAR LÉSIONS ORGANIQUES.

Nous trouvons que, dans 52 pour 100 des cas d'hérédité cérébrale, les descendants réalisent une aliénation mentale organique. Si l'on veut bien rapprocher cette proportion de celle que nous trouvons pour les mêmes formes organiques chez les descendants d'aliénés<sup>1</sup>, on voit que celle-ci n'est que de 2 à 3 %. Cette simple comparaison entre l'hérédité vésanique et l'hérédité cérébrale montre bien une profonde différence dans la

<sup>1</sup> Voir livre III. *Effets de l'hérédité. Aliénation mentale par hérédité vésanique.*

manière dont l'une et l'autre agissent sur le système nerveux des descendants, les uns étant peu disposés à réaliser autre chose que des psychonévroses, les autres ayant une propension remarquable à réagir par des lésions matérielles de leurs centres nerveux. Cela seul suffirait à démontrer la valeur étiologique considérable de la cérébralité en tant que facteur héréditaire amenant une prédisposition aux lésions organiques du système nerveux central.

C'est donc la cérébralité que l'on retrouve dans le plus grand nombre des cas comme aboutissant de l'hérédité chez les descendants de cérébraux ; c'est une hérédité similaire pure et simple, qui n'a rien qui soit fait pour nous étonner, et qui vient étayer d'autant l'opinion avancée tout à l'heure, qui attribue une réelle influence héréditaire à la cérébralité des parents sur l'aliénation mentale organique des enfants.

Ce fait est d'autant plus établi que la démonstration en est faite pour la paralysie générale, de beaucoup la plus fréquente des aliénations mentales par lésions organiques. Il ressort avec évidence, d'un travail antérieur que l'un de nous a publié sur cette forme morbide, en collaboration avec M. le professeur agrégé Vires<sup>1</sup>, que l'hérédité cérébrale joue un rôle des plus importants dans la production de la paralysie générale chez les descendants. Nous ne pouvons mieux faire que d'en reproduire les principaux passages.

Rappelons que l'hérédité cérébrale comprend tous les cas dans lesquels on rencontre chez les ascendants :

- A. — La paralysie générale, avec ses lésions propres.
- B. — Des ramollissements cérébraux suivis de démence.
- C. — Des attaques d'apoplexie.

Cette hérédité ainsi comprise peut-elle être une cause pathogène de paralysie générale ?

Oui, de l'avis de différents auteurs.

<sup>1</sup> Mairot et Vires ; *De la paralysie générale. Étiologie — Pathogénie — Traitement*. Paris, Masson, 1898.

Oui aussi, semble-t-il, d'après la statistique.

Sur 174 cas de paralysie générale, on retrouve l'hérédité cérébrale 55 fois, soit dans 27 % des cas, c'est-à-dire environ 1 fois sur 4 malades.

Mais il convient, pour répondre à la question, d'étudier les faits de plus près, et, pour cela, nous passerons successivement en revue les trois modalités héréditaires indiquées plus haut.

**A. Hérédité de la paralysie générale.** — Cette hérédité similaire ne s'est rencontrée que deux fois seulement.

L'observation la plus typique se rapporte à un individu, fils d'un paralytique général, qui, sans s'être exposé à aucune des causes regardées comme capables de produire la démence paralytique, a réalisé cette maladie vers l'âge de 45 ans.

Voici cette observation :

*Observation.* — Schm..., 47 ans ; père paralytique général. — Intelligent, il arrive à une situation commerciale importante, à laquelle il fait honneur jusqu'à 44 ans. A ce moment, excitation génésique marquée.

Un an et demi après, des idées de grandeur se montrent. En peu de temps, son aliénation mentale n'étant pas reconnue, il se ruine. La mégalomanie s'accroît ; l'intelligence s'affaiblit. des troubles apparaissent dans l'articulation des mots.

Dix-huit mois après le début de sa maladie, cet homme entre à l'Asile, où l'on constate de la mégalomanie, qui disparaît bientôt, une démence profonde se marquant de plus en plus, et des troubles paralytiques généralisés.

Violentes attaques épileptiformes devenant de plus en plus nombreuses, et accentuant la démence et la paralysie. Dix sept mois après l'entrée à l'asile, le malade succombe après une série d'attaques.

A l'autopsie, on trouve les lésions propres à la paralysie générale, une inflammation chronique de la dure-mère en certains points : de l'œdème de la pie-mère ; des adhérences de la pie-mère à la substance grise. La substance grise est ramollie. La substance blanche est congestionnée. Les ventricules sont dilatés.



Les faits de ce genre permettraient de penser que la paralysie générale des ascendants peut être héréditairement transmise.

**B. Hérité par ramollissement.** — Dans plusieurs cas de cet ordre, cette forme d'hérédité est la seule cause que l'on puisse invoquer pour expliquer la paralysie générale des descendants. La physionomie clinique étant la même dans tous, nous nous contenterons de rapporter deux d'entre eux :

*Observation.* — Vey... Bonn..., est une femme âgée de 56 ans. Son père est tombé assez jeune dans la démence par ramollissement cérébral ; sa mère est morte d'une attaque à 56 ans. Une de ses sœurs est morte, elle aussi, au même âge, d'une attaque.

La malade, n'ayant fait aucun excès, n'ayant pas eu la syphilis, bien portante physiquement, devient à 55 ans 3 mois triste, sombre, taciturne. A certains moments, elle s'excite, ne peut plus faire son ménage comme auparavant, met des allumettes dans la soupe, croyant y mettre du sel, perd la mémoire, pleure sans raison, n'émet aucune idée délirante particulière et dit à son mari : « Je ne sais pas si je vis, je ne sais pas si je meurs ».

A 56 ans, elle entre à l'asile. Démence absolue ; elle ne sait pas s'il y a deux jours ou quatre ans qu'elle est dans l'établissement. Incohérence absolue des idées ; pleure sans motif. Sénilité. Artério-sclérose.

Traits affaissés ; les extrémités supérieures étendues sont animées de tremblements marqués. Les forces sont considérablement diminuées des deux côtés. En marchant, elle écarte la base de sustentation, et penche sur le côté gauche du corps.

Au bout d'un mois, elle sort, réclamée par son mari, beaucoup plus paralysée qu'à son entrée, et sans aucune lueur intellectuelle.

*Observation.* — Ca..., 68 ans, tuilier.

Père tombé, sur la fin de sa vie, dans le ramollissement cérébral, avec démence et idées de jalousie.

Le malade a perdu deux filles jeunes, probablement de tuberculose. Un fils est nerveux et original ; une fille, peu intelligente, a eu un enfant mort-né.

Le malade n'a commis aucun excès ; pas de syphilis ; pas d'alcoo-

lisme ; pas de maladies antérieures. Intelligent, gros travailleur, il est d'un caractère vif, mais bon.

A 65 ans, jalousie poussée très loin envers sa femme. Il quitte sa maison, veut voyager. L'intelligence s'affaiblit ; la parole devient difficile, ainsi que la marche.

Entre à l'Asile à 68 ans. Cou court ; face congestionnée. Idées de jalousie et de persécution. Intelligence notablement atteinte : écartement de la base de sustentation ; psalmodiement, sénilité. On porte le diagnostic de paralysie générale.

Même état pendant deux mois, avec quelques idées de satisfaction et, à certains moments, un peu de surexcitation. Au bout de ce temps, amélioration, toujours tendance aux idées de jalousie ; raffermissement de l'intelligence et de la musculature, qui reste cependant très atteinte, et à ce moment, sortie avec le certificat suivant : «... Sous l'influence du traitement, la surexcitation et le délire se sont notablement atténués, ont même presque disparu, et le système nerveux a repris plus de tonicité. De sorte que, tout en persistant, les troubles paralytiques et la démence sont cependant moins marqués que lors de l'entrée de M. Ca... dans l'établissement.»

La physionomie clinique de ces deux cas est typique ; c'est celle de la paralysie générale sénile : même délire incohérent, même démence, mêmes troubles paralytiques généralisés, même aspect sénile. C'est donc par la sénilité que l'hérédité cérébrale par ramollissement aboutit à la paralysie générale. Mais cette sénilité peut-elle être rattachée à l'hérédité ? Oui, répondons-nous sans hésitation. Et, en effet, le ramollissement avec démence consécutive qu'on constate chez les ascendants ne peut être attribué qu'à la sénilité. De sorte qu'on a affaire dans ce cas à une hérédité similaire dans son fonds et dans sa localisation du côté du cerveau.

L'hérédité cérébrale par ramollissement est donc bien la cause pathogène de la paralysie générale dont nos malades sont atteints.

**C. Hérédité par attaques.** — La transmission héréditaire des attaques est chose communément admise dans la science, et, en présence des faits comme ceux que révèle la clinique, où

l'on voit presque tous les membres d'une même famille succomber à des attaques, la réalité de cette transmission nous paraît difficile à mettre en doute. Mais, de ce que l'attaque produit l'attaque, il ne s'ensuit nullement qu'elle puisse créer héréditairement une prédisposition aboutissant à la paralysie générale. Il est même difficile au premier abord de comprendre qu'il puisse en être ainsi. L'attaque est liée à une lésion localisée, la paralysie générale est, au contraire, une maladie à lésions diffuses. Cependant, quand on y réfléchit, il n'y a rien là d'extraordinaire. D'après Bouchard et Charcot, en effet, l'hémorragie cérébrale, dont l'attaque est l'expression, serait due à la rupture d'un anévrysme miliaire, mais cet anévrysme qui, en se rompant, cause l'hémorragie, n'est pas unique dans le cerveau ; il est légion. Ce n'est donc pas en présence d'une lésion locale que l'on se trouve dans l'hérédité par attaques ; c'est en présence d'une lésion diffuse des vaisseaux de l'encéphale.

Mais, cette objection écartée, la question de savoir si l'hérédité cérébrale par attaques peut être une cause pathogène de paralysie générale reste entière. Pour la résoudre, il faut étudier nos observations.

Celles-ci nous montrent, dans les cas où l'hérédité par attaques semble jouer le rôle pathogénique principal, les futurs paralytiques généraux marqués au coin de la cérébralité. Certains d'entre eux ont l'habitude extérieure du congestif, avec son cou court, sa face vultueuse, son tempérament sanguin, sa forte complexion, ses céphalées fréquentes, son caractère vif, emporté.

Parfois, cette habitude extérieure n'existe pas, mais on note des douleurs de tête, des congestions cérébrales, qui se répètent plusieurs fois dans le courant de la vie, des hémorroïdes, des emportements, avec ce caractère, indiqué nettement, que ces hommes voient rouge à la moindre contrariété.

Puis, quand la maladie s'établit ou s'est établie, les phénomènes de congestion jouent encore un grand rôle. Souvent,

c'est par des attaques apoplectiformes que la paralysie générale débute ; pendant son évolution, les congestions du côté de la tête sont fréquentes.

Ces troubles indiquent certainement que, dans ces cas, la cérébralité agit. Mais on peut objecter, avec juste raison, que ce n'est là qu'un élément surajouté à la maladie ; en d'autres termes que, dans ces cas, celle-ci évoluant chez un cérébral, la cérébralité lui prête des éléments qui lui sont propres.

Aussi cette constatation ne suffit-elle pas pour prouver que la cérébralité est une cause pathogène de paralysie générale.

Cette preuve doit être demandée à d'autres éléments :

1° A l'état du système nerveux du futur paralytique général. L'héréditaire cérébral, candidat à la paralysie, n'est pas seulement un congestif, c'est un individu taré dans sa cellule cérébrale. Si, dans certaines de nos observations, on note que son intelligence est moyenne, ordinaire, quelquefois même au-dessus de la moyenne, le plus souvent cependant, il est indiqué que cette intelligence est plutôt faible.

De plus, même dans les cas où l'intelligence est considérée comme étant moyenne ou au-dessus de la moyenne, les renseignements ajoutent que le prédisposé se fatiguait vite intellectuellement et que ses cellules cérébrales ne pouvaient pas dépasser une certaine somme de travail.

Ainsi, un de nos malades a pu, par son seul travail, arriver de simple employé à être chef de gare. Mais l'effort nécessaire pour conquérir cette situation a dépassé la résistance de son système nerveux. Il a été incapable de remplir son nouvel emploi, et on a dû lui donner un autre poste.

C'est surtout en présence de certains poisons, de l'alcool par exemple, que la tare cellulaire de l'héréditaire cérébral se révèle.

Nombre de nos héréditaires cérébraux nous sont signalés comme ne pouvant supporter les boissons alcooliques. Immédiatement, de la surexcitation se produit et leur intelligence s'embrouille.

Cette susceptibilité des cérébraux vis-à-vis de l'alcool a été parfaitement mise en lumière par Lasègue et nous paraît être aujourd'hui communément admise.

2° A certaines observations qui nous montrent la cérébralité s'exagérer progressivement sous l'influence de causes secondaires et aboutir à la paralysie générale.

Ainsi, un de nos malades, dont le grand-père et le père sont morts d'attaques, et qui, dès l'époque de la puberté, a des hémorroïdes et des douleurs de tête, se met à boire vers l'âge de 21 ans. Alors les maux de tête s'exagèrent, et s'accompagnent de photophobie et de lenteur intellectuelle.

Il supprime la boisson, les maux de tête disparaissent ; la lenteur intellectuelle persiste seule. Mais, par intervalles, il fait de nouveaux excès, et chacun d'eux fait réapparaître les troubles précédents et les exagère. Lorsque, à 28 ans, il fait des excès plus considérables, la paralysie générale se déclare nettement.

Dans ce cas, évidemment, les excès de boisson ne peuvent pas expliquer le développement de la paralysie générale, ils sont trop espacés pour cela. Le malade n'est pas un alcoolique, et, si cette maladie a pu se produire, c'est que le terrain était tout préparé par l'hérédité cérébrale. Aussi voit-on chaque excès de boisson mettre en activité les symptômes propres à la cérébralité.

Une autre observation peut se rapprocher de la précédente ; on y voit un homme de 47 ans, dont le grand-père, le père, la mère et un oncle sont morts d'attaques, arriver à la paralysie générale. Ce n'est d'ailleurs pas un alcoolique, ni même un buveur ; mais, de par son organisation cérébrale, l'alcool a un effet désastreux sur lui ; il boit cependant moins que nombre de ses camarades, et c'est sous la seule influence d'une violente commotion morale qu'il réalise sa maladie.

Il semble donc que l'observation clinique et l'état du système nerveux s'accordent pour démontrer que l'hérédité cérébrale est une cause pathogène de paralysie générale.

Toutefois, les observations ne montrent pas cette hérédité aboutissant par elle seule à la paralysie. Elle a toujours besoin pour cela d'une cause occasionnelle, souvent de minime importance, une émotion morale par exemple ; mais l'application de cette cause n'enlève rien à l'importance de l'hérédité cérébrale, qui reste toujours la cause essentielle de la maladie.

En résumé, en réponse à la question que nous nous sommes posée de savoir si l'hérédité cérébrale peut produire la paralysie générale, nous dirons :

1° L'hérédité similaire (paralysie générale des ascendants) paraît être susceptible de produire chez le descendant une prédisposition aboutissant à la paralysie générale ;

2° L'hérédité cérébrale par ramollissement peut créer une prédisposition qui aboutit chez le descendant à la paralysie générale ;

3° La cérébralité, née d'une hérédité par attaques, peut être une cause pathogène de paralysie générale.

Ainsi, la cérébralité des ascendants nous apparaît comme une cause possible d'aliénation mentale organique chez les descendants, chez lesquels elle marque en outre très souvent son empreinte sous forme de prédisposition revêtant des caractères qui lui sont propres, tels que congestion cérébrale, vertiges, céphalée, impressionnabilité facile de la cellule nerveuse par divers excitants, fatigue aisée du système nerveux, etc...

Ce sont là des points sur lesquels nous aurons à revenir ultérieurement.

Notre conclusion sera donc que :

La cérébralité doit être admise comme cause possible d'hérédité dans les aliénations mentales par lésions organiques du système nerveux, que celles-ci soient diffuses ou localisées.

## II. — ARRÊT DE DÉVELOPPEMENT INTELLECTUEL

Le rôle héréditaire de la cérébralité en aliénation mentale ne s'affirme pas moins dans les cas où les descendants sont

atteints d'arrêt de développement intellectuel, soit simple, soit accompagné d'épilepsie.

Dans ces cas même, la cérébralité semble s'être transmise directement des parents aux enfants. Nous retrouvons, en effet, fréquemment pendant la vie, chez ces derniers, des symptômes indiquant manifestement l'existence de lésions organiques du système nerveux, lésions remontant à la première enfance, ou même à la vie intra-utérine. Il nous a même été donné de pratiquer des autopsies qui nous ont livré dans certains cas ces lésions. Ainsi nous avons trouvé deux exemples, l'un d'hydrocéphalie, l'autre de sclérose cérébrale. Chez deux autres malades, l'atteinte aux centres nerveux se traduisait par une atrophie congénitale de toute une moitié du corps, par de l'idiotie, et en plus, chez l'un d'eux, par des attaques d'épilepsie procursive. Or, cette forme d'épilepsie a toujours été trouvée jusqu'ici liée à des lésions organiques de l'encéphale et même à des altérations scléreuses de cet organe.

Donc, l'hérédité cérébrale est susceptible de favoriser chez le descendant la production d'un arrêt de développement intellectuel lié, dans la plupart des cas, à des altérations organiques des centres.

### III. — ALIÉNATION MENTALE NÉVROSE

Chez 16 malades seulement sur 57, l'aliénation mentale a revêtu la forme et les caractères qu'on attribue généralement à la folie névrose. Reste à savoir si c'est bien réellement la cérébralité des ascendants qui se traduit ainsi chez les descendants par ce dernier genre de folie.

Or, de ces 16 malades, 2 sont peut-être à éliminer. Chez eux, en effet, la cause essentielle de leur maladie doit être demandée non à l'hérédité, mais à des maladies infectieuses qui ont pu laisser après elles un état de prédisposition, favorisé il est vrai, dans sa production, par l'état de moindre résistance

organique du système nerveux relevant du fait de l'hérédité.

Voici un de ces malades :

Can.... appartient à une famille où la branche maternelle présenterait une propension marquée pour les « transports au cerveau ». Sa mère est morte à 40 ans d'une attaque. Jusqu'à l'âge de 22 ans, il n'avait présenté aucune particularité pouvant faire croire à l'existence d'une prédisposition à l'aliénation mentale. A ce moment, il réalise une fièvre typhoïde à manifestations cérébrales. A partir de là, on constate des modifications du caractère, de l'irritabilité, de l'emportement, de l'inquiétude. Il se marie, devient jaloux, non pas d'une manière continue, mais par accès, durant lesquels, d'après sa femme, sa jalousie le surexcitait au point qu'il ne savait plus où il en était. Ces troubles augmentèrent progressivement, et, à la suite d'une commotion morale, la folie éclata à 35 ans, sous forme de manie avec idées de peur et de persécution, perversions sensorielles, et affaiblissement intellectuel rapide.

Dans les autres cas, la prédisposition existait nettement avant l'éclosion de la folie. Or, chez les uns, celle-ci a été provoquée par l'intervention de causes adjuvantes, telles que les infections, les intoxications, etc. ; chez les autres, la prédisposition a paru aboutir d'elle-même à la folie.

a) *Prédisposition associée à des causes adjuvantes.* —  
Voici un exemple de cet ordre.

Fer... est un héréditaire cérébral. Son grand-père et son père sont morts d'attaques, le dernier à 72 ans. Deux oncles paternels ont été emportés de la même manière, l'un à 60 ans, l'autre à 65 ans. Chez le malade, l'influence de l'hérédité s'est faite nettement sentir sous forme de céphalées, de tournements de tête, de malaises, de vertiges fréquents, et, à 38 ans, par des attaques épileptiformes (épilepsie congestive). A 53 ans, il est atteint de grippe, et, comme cela se voit souvent à la suite de cette infection, en pleine convalescence, il est pris d'un violent délire, à direction lypémaniaque, avec



troubles hypocondriaques et véritables impulsions suicidiques.

L'éclosion de la folie est bien liée, dans ce cas, à l'intervention de l'influenza. Mais l'état antérieur du système nerveux, qui est indéniable dans ce cas, a fourni un appoint considérable. Cela est d'autant plus vrai, que la lypémanie de ce malade avait un caractère essentiellement congestif.

Or, cet état antérieur du cerveau ne peut être rattaché qu'à l'hérédité cérébrale. Force nous est donc d'admettre, pour ce cas et les cas semblables, que cette hérédité peut créer un terrain, une prédisposition favorisant l'action de certaines causes morbides.

b) *Prédisposition aboutissant d'elle-même à la folie.* —

Nous voyons quatre de nos malades les plus typiques à cet égard présenter une prédisposition à peu près semblable, constituée surtout par des troubles physiques, et dans laquelle la cérébralité marquait nettement son cachet de la façon suivante : céphalées, congestion cérébrale avec obnubilation intellectuelle et aggravation des maux de tête, impressionnabilité marquée de la cellule cérébrale vis-à-vis de certains excitants, et particulièrement de l'alcool, dont une très faible quantité suffit à amener l'ébriété. Trois d'entre eux présentent une intelligence normale ; seul, le quatrième a la sienne un peu inférieure.

Tous les quatre arrivent progressivement à l'aliénation mentale entre 20 et 23 ans, sans qu'on puisse attribuer l'éclosion de celle-ci à aucune cause spéciale, sauf peut-être l'onanisme pour l'un d'eux. Ces quatre malades réalisent de l'agitation maniaque à forme rémittente, avec violents accès congestifs s'accompagnant d'offensibilité, et chez tous, peu après le début, est survenu de l'affaiblissement intellectuel. L'hérédité cérébrale marque ici son action sur la folie par les poussées congestives et la démence rapide.

Par conséquent, qu'on envisage chez ces malades la prédis-

position ou la maladie elle-même, on y retrouve constamment les attributs de la cérébralité. Tous les héréditaires cérébraux ayant réalisé une folie aux apparences névrosiques ont présenté des troubles semblables.

De tous ces faits, on a donc le droit de conclure que l'hérédité cérébrale peut créer une prédisposition pouvant aboutir soit par elle-même, soit sous l'influence d'autres causes à une aliénation mentale qui revêt les caractères de la folie névrose.

Ces faits sont relativement rares, surtout si l'on oppose leur fréquence à celle que nous avons signalée pour les états organiques des descendants. Tandis que ces derniers relèvent, dans 71 o/o des cas, de l'hérédité cérébrale, l'aliénation mentale névrose ne relève de cette origine que dans 28 o/o des cas. Mais, pour rares qu'ils soient, ils n'en existent pas moins.

\*  
\* \*

De cette étude résultent les conclusions suivantes :

1° L'hérédité cérébrale peut engendrer une prédisposition à l'aliénation mentale.

2° Dans la majorité des cas, elle donne lieu à des aliénations mentales par lésions organiques, diffuses ou localisées.

3° Dans quelques cas, elle produit chez les descendants un arrêt de développement intellectuel reposant sur des lésions des centres nerveux. Cet arrêt s'accompagne ou non d'épilepsie.

4° Dans certains cas, l'hérédité cérébrale paraît susceptible de créer chez les descendants une prédisposition capable d'aboutir à une folie névrose, avec démence rapide.

---

## CHAPITRE V

---

### HÉRÉDITÉ ALCOOLIQUE

L'hérédité alcoolique est-elle une cause d'aliénation mentale chez les descendants ? Telle est la question qu'il nous faut encore résoudre.

Parmi nos observations, nous retrouvons l'hérédité alcoolique dans 12 pour 100 des cas.

Mais le seul genre d'hérédité qui puisse nous servir, l'hérédité alcoolique univoque, ne se rencontre que dans 80 observations sur 900, soit dans 9 % des cas.

Cette proportion, déjà digne d'attention, est cependant probablement inférieure à celle que l'on doit rencontrer dans d'autres milieux hospitaliers que le nôtre. Ceci est dû à ce que les ravages de l'alcoolisme sont relativement récents dans notre département, qui est la seule source d'alimentation de l'Asile de l'Hérault. Avant la destruction des vignobles par le phylloxéra, on buvait du vin dans le midi de la France, et la nocivité de ce liquide est beaucoup moindre que celle des alcools répandus à profusion aujourd'hui. Aussi l'action de l'œnisme, déjà peu intense sur les ascendants, ne se faisait-elle que très faiblement sentir chez les descendants. Il en est autrement depuis que l'invasion phylloxérique a favorisé dans nos régions l'usage des alcools de toute sorte, et leur substitution toute récente comme boisson au vin qui, somme toute, peut être considéré comme boisson hygiénique. Aussi l'alcoolisme proprement dit, avec son action hautement nocive sur les individus et sur l'espèce, est-il encore jeune dans notre Midi et n'a-t-il

pas encore donné tous les résultats que l'on est malheureusement en droit d'attendre de lui. Mais, à mesure que l'alcoolisme s'enracine et vieillit davantage dans le pays, nous voyons d'année en année ses ravages s'étendre, et l'hérédité alcoolique nous fournir des apports successifs de plus en plus considérables.

Pour faible qu'elle soit, notre statistique comporte néanmoins un nombre de cas assez considérable pour nous éclairer sur la question posée précédemment. A cet égard, si nous étudions dans leur ensemble les effets attribuables à l'hérédité alcoolique, nous voyons que l'on doit ranger sous cinq chefs principaux les méfaits qu'on peut lui imputer chez les descendants :

1° Un véritable état de dégénérescence physique dans son expression la plus générale.

2° Des arrêts de développement intellectuel, à tous les degrés.

3° Des états nerveux définis, tels que l'épilepsie, l'hystérie.

4° Une prédisposition capable d'aboutir à la folie névrose.

5° Une prédisposition pouvant aboutir à des aliénations mentales par lésions organiques du système nerveux central.

Nous allons reprendre, point par point, ces résultats qui apportent chacun leur contribution à la solution du problème de l'étiologie alcoolique héréditaire de la folie.

## I. — DÉGÉNÉRESCENCE.

Depuis le beau travail de Morel sur les dégénérescences de l'espèce humaine, l'influence dégénérative de l'alcoolisme des parents sur les enfants est un fait bien connu.

Elle a reçu en quelque sorte sa démonstration scientifique dans une série de recherches expérimentales faites par l'un de nous avec le professeur Combemale<sup>1</sup> ; ultérieurement,

<sup>1</sup> Combemale ; *La descendance des alcooliques*. Thèse de Montpellier, 1888.

Legrain<sup>1</sup> a consacré à cette question une étude remarquable et complète.

La mortalité est très considérable chez les enfants d'alcooliques. Beaucoup d'entre eux succombent dès la plus tendre enfance, et l'on voit des familles ainsi décimées, où, par exemple, 11 enfants sur 12 disparaissent en venant au monde ou dans les premiers temps de l'existence.

Ceux de ces enfants qui survivent offrent une résistance très faible aux diverses maladies contagieuses, et deviennent volontiers des candidats à la tuberculose.

On les voit s'user avant l'âge, et présenter hâtivement tous les attributs de la sénilité. Ils vieillissent vite, et sont des séniles précoces, c'est-à-dire des individus à résistance organique considérablement amoindrie.

Cette influence dégénérative peut se faire sentir encore plus fortement sur les individus, et créer chez eux des malformations congénitales.

A cet égard, l'expérimentation confirme pleinement les enseignements de la clinique. Qu'il nous suffise de rappeler nos expériences dont les résultats furent communiqués en 1888 à l'Académie des Sciences.

Un chien, entre autres, intoxiqué pendant plus de six mois par ingestion de doses progressivement croissantes d'absinthe Pernod, accouplé avec une femelle nullipare absolument saine et non intoxiquée, donna 12 produits, dont 2 morts-nés. Les 10 autres petits disparurent tous en deux mois, succombant à des affections diverses : pneumonie, congestion pulmonaire, dégénérescence graisseuse du foie, tuberculose généralisée, etc.

Dans une autre expérience, outre une léthalité très marquée, on constate chez les produits diverses malformations : chez l'un de l'atrophie du train postérieur, et chez un autre des anomalies multiples du développement : raccourcissement des muscles de la queue, atrophie des orteils d'une patte, gueule

<sup>1</sup> Legrain; *Hérédité et alcoolisme*. Paris, Doin, 1889.

de loup, déplacement complet du cœur, qui est en entier à droite.

Ce que montre l'expérimentation, la clinique ne le contredit pas. Les centres nerveux, en particulier, subissent plus que tous les autres organes l'influence dégénérative due au vice d'évolution créé par l'imprégnation toxique des organismes procréateurs. Il en résulte des anomalies de développement du système nerveux, des arrêts et des déficiences multiples dans son fonctionnement, allant depuis la suppression plus ou moins complète de la fonction, jusqu'à ces réactions insolites, ces variations inattendues, essentiellement polymorphes, qui ont permis d'introduire les héréditaires alcooliques dans le grand cadre des dégénérés.

## II. — ARRÊT DE DÉVELOPPEMENT INTELLECTUEL.

L'alcoolisme héréditaire, disions-nous, peut localiser son action sur les appareils organiques les plus délicats, et porter plus particulièrement ses coups sur le système nerveux des descendants.

La fréquence avec laquelle on rencontre l'idiotie, l'imbécillité, et la débilité mentale chez les enfants d'alcooliques a force de loi. Nos observations parlent absolument dans ce sens et sont entièrement d'accord avec celles des auteurs. Dès l'antiquité, on savait déjà rattacher ces arrêts à leur véritable cause, et tous connaissent l'interpellation de Diogène, rencontrant un enfant idiot, et lui disant qu'il avait été conçu pendant l'ivresse de son père.

Or, de ces états, les uns, comme l'idiotie et l'imbécillité, sont rangés à côté des diverses formes d'aliénation mentale; les autres, telle la débilité mentale, constituent un terrain fortement déprécié, en état de prédisposition, offrant un champ favorable à l'intervention de causes diverses, et pouvant même, dans nombre de cas, par sa seule force, créer une aliénation mentale.

## III. — NÉVROSES.

Il devient de jour en jour plus évident que l'alcoolisme des parents peut se traduire chez les enfants, non seulement sous forme d'arrêt de développement intellectuel, mais encore sous forme d'épilepsie ou d'hystérie.

**Epilepsie.** — L'épilepsie, tout d'abord, s'associe très fréquemment aux divers arrêts du développement physique ou intellectuel que nous venons de signaler.

Nous voyons aussi les *convulsions* être très fréquentes chez les enfants d'alcooliques. On sait toute l'importance qu'on accorde à ces manifestations nerveuses de l'enfance qui témoignent déjà, à ce moment, d'une irritabilité anormale du système nerveux. Il n'est pas rare de les retrouver lorsqu'on remonte dans le passé névropathique des épileptiques. Et même, dans quelques cas, on voit, chez les héréditaires alcooliques, ces convulsions se répéter avec ténacité pendant les premières années de la vie, jusqu'au moment où elles se transforment nettement en épilepsie, établissant ainsi par une série de manifestations ininterrompues la communauté d'origine et l'identité de nature des divers chaînons de cette succession de troubles spasmodiques.

Voici un exemple de cet ordre :

Ar..., fils d'alcoolique, a eu, dès les premiers jours qui suivirent sa naissance, des convulsions qui se reproduisirent à intervalles plus ou moins réguliers jusqu'à l'âge de 6 ans. A ce moment, sous l'influence d'une violente émotion morale, elles se sont transformées en véritables attaques d'épilepsie qui, depuis lors, ont toujours continué.

Dans ce cas on peut suivre, pour ainsi dire pas à pas, la succession des divers troubles morbides, depuis l'intoxication du père jusqu'à la névrose du fils.

Mais, pareille constatation viendrait-elle à manquer, la démonstration ne serait pas en défaut pour cela. En effet,

parmi les héréditaires alcooliques on trouve une proportion remarquable d'épileptiques, bien plus forte que pour tout autre genre d'hérédité.

Sur 100 héréditaires alcooliques, on trouve 15 épileptiques, au lieu que, sur 100 héréditaires vésaniques, par exemple, on ne trouve que 1 ou 2 épileptiques.

L'épilepsie apparaît encore plus volontiers chez les descendants quand le père et la mère sont l'un et l'autre alcooliques, ou quand cette hérédité porte sur un grand nombre d'ascendants. Ainsi, une de nos malades appartient, on peut le dire, à une lignée d'ivrognes : non seulement son père, mais encore son grand-père et sa grand-mère étaient de remarquables alcooliques.

L'épilepsie des enfants a donc des rapports étroits avec l'alcoolisme des parents, et l'on peut conclure que l'hérédité alcoolique peut donner naissance à l'épilepsie et, par suite, à toutes les conséquences ordinaires de celle-ci.

**Hystérie.**— L'hérédité alcoolique donne naissance à l'hystérie. Ce fait tend à être admis d'une façon générale et s'affirme d'ailleurs dans nos observations autant en ce qui concerne nos malades que leurs collatéraux eux-mêmes.

Dans nombre d'observations, l'origine de l'hystérie ne peut être rapportée qu'à l'alcoolisme des parents. En voici un exemple :

Mag..., 36 ans, très intelligente. Son grand-père paternel, grand buveur de vin, est mort à 77 ans ; il était paralysé et dément ; son père est mort à 63 ans, brûlé par l'alcool ; il ne buvait que du cognac et ne dessaoulait jamais. Le grand-père et la grand-mère maternels sont morts âgés, à 75 ans. La mère, femme robuste, vit encore ; elle est vive de caractère.

La malade, dès l'âge de 9 ans, présentait des troubles psychiques : elle avait des crises de rire suivies de pleurs ; plus tard, apparut une sensation de boule avec étouffement, puis



de violentes crises d'hystéro-épilepsie, que développait aisément la plus légère pression des zones hystérogènes.

La conclusion générale de ce paragraphe est donc la suivante :

L'hérédité alcoolique peut favoriser chez les descendants le développement de diverses névroses, de l'épilepsie et de l'hystérie notamment.

Par cela même, elle crée des prédispositions à l'aliénation mentale. On sait, en effet, la fréquence avec laquelle l'épilepsie et l'hystérie entraînent, chez les sujets qui en sont porteurs, des troubles psychiques pouvant constituer une véritable vésanie.

#### IV. — ALIÉNATION MENTALE NÉVROSE.

En dehors des faits précédents, l'hérédité alcoolique peut-elle créer une prédisposition qui aboutisse d'elle-même à l'aliénation mentale ordinaire ?

La clinique répond affirmativement.

Chez beaucoup d'héréditaires alcooliques, on trouve des perturbations psychiques analogues à celles que l'on rencontre chez des prédisposés d'origine différente, et qui aboutissent progressivement à l'aliénation mentale.

Voici deux exemples pris au hasard dans nos observations :

*Observation.* — Tandis que la souche maternelle de Arn..... est vierge de toute tare, du côté paternel on note un alcoolisme invétéré du père et du grand-père. Son père, quand il n'était pas sous l'influence de l'alcool, se montrait doux, bon, et doué d'un grand bon sens. Mais, aux premières libations, il oubliait tous ses devoirs, perdait toute affection pour les siens, devenait très méchant ; il fit mourir sa femme de chagrin.

Notre malade, dès son jeune âge, se fait remarquer par une grande perversité morale. Malgré les excellentes leçons et l'exemple de sa mère, qui était une femme très digne, une sainte, Arn... était un être profondément vicieux. Entêté, hypocrite, sournois, paresseux, gourmand, il faisait l'école buissonnière avec son frère, aussi vaurien que lui. Ils s'ingéniaient à dérober des victuailles

dans les boutiques, pêchaient des bouteilles de vin dans les caves au moyen d'un lazzo, puis s'en donnaient à cœur joie dans les champs. Méchant et cruel, torturant les animaux et ses camarades plus jeunes que lui, il s'adonna de bonne heure à la masturbation et à la pédérastie. Le vol le conduit dans une maison de correction, d'où il sort à vingt ans, ayant largement enrichi sa collection de vices. Il ne peut se fixer nulle part. Sa mobilité fait bientôt place à de la surexcitation ; il fait quelques excès de boisson, et à 23 ans, entre à l'Asile, qu'il n'a plus quitté.

✕ *Observation.* — L'histoire du second malade est fort intéressante et a toute la valeur d'une expérience de laboratoire.

Tar... , dont le père était un alcoolique sieffé, est un homme d'une intelligence un peu au-dessous de la moyenne, et présentant quelques déféctuosités psychiques. Insensiblement, sans cause connue, il arrive à la folie à l'âge de 27 ans.

Le père de ce malade avait deux frères et deux sœurs. Les deux frères étaient de parfaits ivrognes ; les deux sœurs ne buvaient pas. Ces dernières eurent l'une et l'autre plusieurs enfants sains de corps et d'esprit. Les deux frères ont eu l'un trois et l'autre deux enfants. De ceux-ci, l'un est lourd, hébété, et bégaye si fort qu'on l'a réformé au régiment pour ce motif ; deux autres ont une intelligence notablement au-dessous de la moyenne ; le quatrième est une tête brûlée et devient déserteur ; le dernier continue les traditions d'ivrognerie de la famille.

Il y a là une opposition digne d'intérêt entre la descendance valide des sœurs saines et la multiplicité des tares chez les enfants des frères alcooliques.

Mais ce que l'on doit retenir de ces deux observations, c'est que l'hérédité alcoolique paraît créer chez les descendants une prédisposition manifeste, capable d'aboutir toute seule à l'aliénation mentale.

Donc, l'hérédité alcoolique doit être considérée comme une cause d'aliénation mentale névrose.

#### V. — ALIÉNATION MENTALE PAR LÉSIONS ORGANIQUES.

Comme pour l'hérédité cérébrale, on est frappé ici de la forte proportion d'organiques que l'on retrouve parmi les descen-

dants d'alcooliques. Ceci déjà serait, semble-t-il, une preuve suffisante que l'hérédité alcoolique se complait à créer des aliénations mentales par lésions anatomiques du système nerveux. Sur 80 observations d'hérédité alcoolique simple, nous trouvons 26 fois chez les descendants une aliénation mentale organique, soit dans plus du tiers des cas.

Si, d'un autre côté, nous consultons la statistique héréditaire de la paralysie générale <sup>1</sup>, nous voyons que l'hérédité alcoolique entre dans cette statistique pour une part un peu moins grande que l'hérédité cérébrale. Tandis que cette dernière se retrouve dans 27 % des cas, l'hérédité alcoolique s'y rencontre dans 16,6 % des cas. C'est là cependant une proportion encore respectable, puisque, sur six paralytiques généraux, environ, il y en aurait un présentant de l'alcoolisme dans ses antécédents héréditaires.

Qu'on veuille bien, d'autre part, se reporter, dans le travail cité plus haut, aux conclusions posées en ce qui concerne les rapports de l'hérédité alcoolique et de la paralysie générale : <sup>2</sup>

« Ces observations tendraient à prouver que l'hérédité alcoolique peut créer une prédisposition aboutissant à une sénilité anticipée, laquelle, comme toute sénilité, pourrait, à son tour, aboutir à la paralysie générale. »

En effet, l'examen de nos héréditaires alcooliques ayant abouti à l'organicité montre que ceux-ci peuvent être divisés en deux groupes :

- a) Héréditaires ayant réalisé une paralysie générale précoce ;
- b) Héréditaires ayant réalisé une paralysie générale par sénilité anticipée.

**Paralysie générale précoce.**— Les cas de cet ordre sont d'autant plus démonstratifs qu'aucune cause acquise ne peut être invoquée pour expliquer la maladie des descendants, dont

<sup>1</sup> Voyez Mairet et Vires, *loc. cit.*, pag. 61.

<sup>2</sup> *Ibid.*, pag. 70.

le développement doit être évidemment rattaché à une tare du système nerveux transmise par l'hérédité.

Nous rappellerons deux de ces observations :

*Observation.* — Vign... Aug..., 25 ans; fils unique d'un père alcoolique et d'une mère nerveuse. Lymphatique, niais, il a pu apprendre à lire et à écrire et se montre adroit dans son travail de cordonnier.

Il fait quelques excès de masturbation, mais, frappé de l'état de dégradation où est tombé son père par ivrognerie, il ne boit pas. A 25 ans, sans cause connue, se produit un accès de manie, ayant tous les caractères de la manie franche, et qui nécessite son admission à l'Asile. Au bout de 7 mois et demi, il sort en état de convalescence; de retour chez lui, il commet quelques excès, et, neuf mois après, on est obligé de le ramener à l'Asile. A ce moment, on constate de l'exaltation maniaque avec prédominance d'idées de grandeur et des troubles très nets de la motilité; troubles de la prononciation des mots; trémulations musculaires; langue à certains moments comme pâteuse; tremblements des doigts étendus avec mouvements d'oscillation de tout le bras; hésitation de la marche. Les idées de grandeur consistent en idées de force et de richesse. Malgré ces apparences, le premier accès de manie avait paru si franc qu'on hésite à porter le diagnostic de paralysie générale, et qu'on se demande si les troubles moteurs constatés ne doivent pas être rattachés à des excès de boisson. Mais la marche ultérieure de la maladie ne permet bientôt plus d'hésitation; c'était bien une paralysie générale dont l'évolution put être suivie jusqu'à la terminaison fatale.

Evidemment, dans ce cas, le système nerveux de ce jeune homme était taré, car ce n'est pas à 25 ans qu'on réalise une paralysie générale, même quand on fait des excès. Or Vign..., n'a eu aucune maladie, syphilitique ou autre, n'a fait aucun excès, que quelques excès de masturbation. Bien que fils d'alcoolique, il n'a pas bu, sauf dans les quelques semaines qui ont précédé l'approche de la paralysie générale. D'ailleurs, la tare nerveuse dont il était porteur se marquait nettement à

l'extérieur par une crédulité exagérée et par un développement intellectuel au-dessous de la normale.

La seconde observation n'est pas moins convaincante :

*Observation.* — Auril... Virg... a un père alcoolique avec localisation des lésions du côté de l'appareil circulatoire. C'est une fille d'un caractère bon, très crédule ; elle se noie, comme on dit vulgairement, dans un verre d'eau. La moindre émotion la met hors d'elle-même ; elle ne sait plus où elle en est. De constitution faible (chloro-anémie), elle se montre économe, laborieuse et d'une intelligence moyenne.

A 24 ans, elle s'imagine qu'un homme veut la violer. A la suite de cette violente émotion morale, survient de la fatigue physique et intellectuelle. Auril... devient étourdie, oublieuse. Puis, se produit un accès de manie avec agitation intense, qui la fait entrer à l'Asile. On note des idées de vanité et de grandeur se rapportant à la religion, et des hallucinations de l'ouïe, qui la flatteraient en insistant sur sa beauté, sur sa puissance. Cette manie paraît d'abord simple. Mais, au bout de quelque temps, se produisent, pendant deux jours consécutifs, des espèces de faiblesses, d'étourdissements. Elle demande qu'on la soutienne ; « elle se meurt » devient pâle et couverte de sueur. Les jours suivants, on remarque une modification complète dans la physionomie et les allures de la malade. Celle-ci devient hébétée ; on constate quelques tremblements dans les extrémités supérieures étendues, plus marqués à droite qu'à gauche.

Au bout de quelques jours, ces troubles s'accroissent, la parole devient nasonnée, énoncée même, la commissure labiale abaissée du côté droit, la langue déviée à gauche, avec mouvements fibrillaires, la lèvre supérieure tremblante, la pupille droite moins dilatée que la gauche ; la démarche est peu assurée ; les réflexes sont exagérés. L'intelligence est considérablement affaiblie.

Les manifestations qui précèdent se continuent en s'exagérant légèrement pendant dix-huit mois environ, puis s'accroissent. La malade arrive à ne plus pouvoir se tenir debout ni se soulever de sa chaise. Peu à peu, le marasme paralytique se prononce et Auril. — meurt au bout de quatre ans.

Or, chez cette malade, l'hérédité alcoolique peut seule être

invoquée comme cause. L'absence de toute autre cause porte évidemment à penser que, dans ce cas, cette hérédité a créé une prédisposition qui a abouti à la paralysie générale. On est d'autant plus enclin vers cette idée qu'il existe dans la science des observations qui plaident dans le même sens, des observations de paralysie générale dans lesquelles l'hérédité alcoolique semble être la grande coupable.

Wiglesworth, Vrain, Charcot et Dutil, Major, Gudden, etc..., en ont rapporté des exemples.

L'étude de la paralysie générale précoce nous entraîne donc à admettre que l'hérédité alcoolique peut être une cause pathogène de paralysie générale, c'est-à-dire d'une aliénation mentale par lésions organiques. Il semblerait même que l'influence de cette hérédité doive être puissante, puisque la maladie peut apparaître dès l'époque de la puberté.

**Paralysie générale par sénilité anticipée.**—D'une façon générale, nous rencontrons parmi les héréditaires alcooliques, des cas assez nombreux de sénilité anticipée. Nombre de ces malades, devenus des vieillards avant l'âge, réalisent une paralysie générale ayant tous les caractères de la paralysie générale sénile.

Or, chez aucun d'eux, on ne trouve de cause pathogène acquise pour expliquer cette involution hâtive ; l'alcoolisme des parents peut seul être incriminé. Ici encore, le rôle effectif de cette cause ne peut être mis en doute : on voit l'hérédité alcoolique créer une prédisposition qui est, en l'espèce, une sénilité anticipée, un véritable *senium præcox* qui toujours indique une moindre résistance organique, une *méionexie*, pour employer le terme que nous avons proposé à ce sujet<sup>1</sup>. Or, toute sénilité est capable d'aboutir à la paralysie générale.

Voici une observation à l'appui de cet ordre de faits :

<sup>1</sup> Malret et Vires ; *Loc. cit.*

*Observation.* — Ban..., âgée de 54 ans.

Son père, alcoolique, est mort à 64 ans d'une pneumonie.

Du côté maternel rien à noter.

La propension à la boisson se marque chez les frères de la malade, qui tous deux sont alcooliques.

La malade a eu deux fausses couches et cinq enfants à terme, qui ont cependant tous succombé, deux de convulsions, un de méningite, un de broncho-pneumonie, et le dernier de tuberculose.

Ban... est intelligente, d'un caractère gai, mais un peu bizarre ; ses bizarreries augmentaient pendant ses grossesses.

Pas d'alcoolisme. Pas de syphilis.

A 44 ans, troubles névropathiques. avec boule hystérique.

A 53 ans, à la suite d'un chagrin, elle devient triste, s' imagine que sa belle-fille la vole. Elle a des hallucinations très nettes de la vue.

Quelque temps après, première attaque apoplectiforme. Elle est placée à l'Asile de Meu..., puis transférée à Agen, et enfin à Montpelier, où l'on porte le diagnostic de démence organique avec troubles paralytiques. On constate de nombreuses attaques épileptiformes et un état parétique généralisé. Cette femme présente tous les attributs de la sénilité.

\*  
\* \*

Si nous groupons les diverses conclusions auxquelles nous a amenés l'étude de nos observations d'hérédité alcoolique, nous voyons que celle-ci peut donner lieu chez les descendants :

- 1° A une véritable dégénérescence physique et psychique ;
- 2° A des arrêts de développement intellectuel ;
- 3° A une prédisposition capable d'aboutir :
  - a) à de l'épilepsie et à de l'hystérie ;
  - b) à des psychonévroses ;
  - c) à des aliénations mentales organiques.

En d'autres termes : l'alcoolisme des parents est une cause héréditaire d'aliénation mentale.

---

## CHAPITRE VI

---

### HÉRÉDITÉ DIATHÉSIQUE

Les diathèses sont-elles une cause héréditaire de folie, c'est-à-dire les diathèses des parents peuvent-elles se transmettre chez les descendants sous forme d'aliénation mentale ?

Pour résoudre cette question, nous envisagerons successivement deux ordres de faits :

- 1° Rapports héréditaires des diathèses et des psychonévroses;
- 2° Rapports héréditaires des diathèses et des aliénations mentales organiques.

#### I. — ALIÉNATION MENTALE NÉVROSE

L'un de nous<sup>1</sup> a déjà discuté cette question de la transformation possible des diathèses en psychoses par passage héréditaire, et les conclusions auxquelles il était amené étaient négatives. Nous reprendrons avec quelques détails ce point très important.

I.— D'abord admise par un assez grand nombre de médecins, la transformation possible des diathèses des ascendants en aliénation mentale ou en quelque névrose chez les descendants (*hérédité dissemblable*) a été battue en brèche par divers auteurs, et en particulier par Morel. Mais, malgré l'autorité

<sup>1</sup> Mairet; *L'hérédité dissemblable. Congrès Français de Médecine. Troisième session, Nancy, 1896. Second fascicule, pag. 417.*



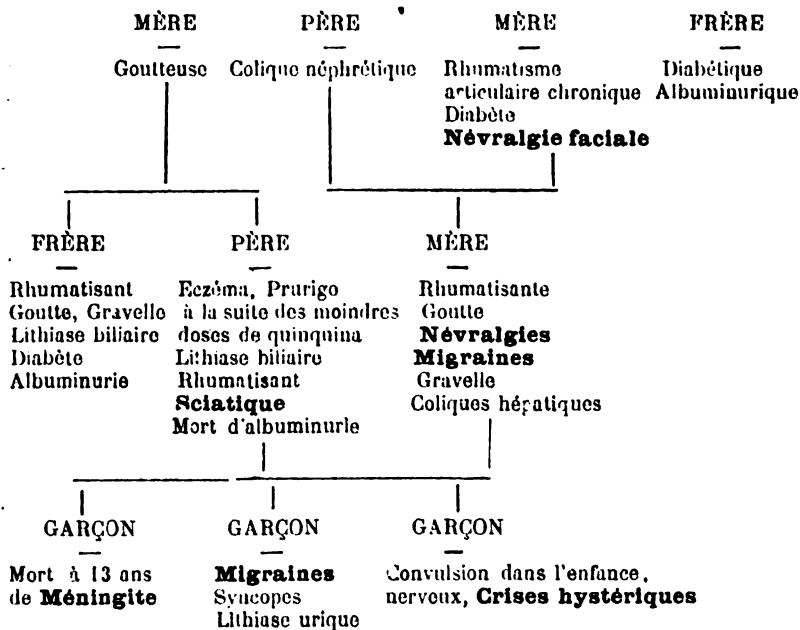
incontestable et incontestée de ce grand clinicien, cette notion a persisté quand même, et, dans ces derniers temps, sous l'impulsion de Bouchard et de Charcot, l'étude des rapports entre les maladies constitutionnelles et les névroses a subi un nouveau regain d'actualité, plus particulièrement en ce qui concerne le groupe des diathèses de notre École montpelliéraine, répondant à l'arthritisme de certains auteurs, aux maladies bradytrophiques de Landouzy, aux maladies par ralentissement de la nutrition, de Bouchard. Tous ces travaux récents, dont la thèse d'agrégation de Déjerine sur *l'Hérédité dans les maladies du système nerveux*, et l'ouvrage de Féré sur la *Famille Névropathique* donnent un aperçu complet, convergent vers la même conclusion.

Tout semble, en effet, démontrer qu'il existe un rapport étroit entre les maladies constitutionnelles et les névroses : la fréquence de ces maladies dans les familles névropathiques, leur association fréquente avec une névrose chez un même individu, leurs localisations nerveuses multiples, l'alternance de leurs manifestations avec les manifestations de la névrose, leur influence sur le développement de celle-ci, etc... Aussi Féré, synthétisant les données qui se dégagent pour lui de l'étude des rapports de l'arthritisme et des névropathies, — et sous cette dénomination il entend l'ensemble des maladies du système nerveux, la diathèse névropathique, pour employer son expression, — conclut-il qu'arthritisme et diathèse névropathique sont deux états congénères résultant d'un trouble de la nutrition différemment spécialisé ; et il ajoute : « c'est à titre d'états de dégénérescence que la névropathie, la scrofule, la tuberculose, l'arthritisme, etc..., se trouvent diversement combinés dans les familles, et dans certaines conditions leurs manifestations se transforment ou s'excitent réciproquement ».

Pour Bouchard, névroses et diathèses sont les unes et les autres le résultat d'une déviation héréditaire du type nutritif normal consistant : pour les diathèses, en une élaboration

insuffisante des matériaux nutritifs, d'où accumulation dans les tissus des substances qui, normalement, doivent être transformées, et, pour les névroses, en une nutrition imparfaite des cellules ainsi amenées à fonctionner d'une manière anormale. Cette nutrition imparfaite pourrait être produite héréditairement par la déviation nutritive qui constitue les diathèses. Et cet auteur admet de la sorte que les individus atteints de maladies par ralentissement de la nutrition peuvent engendrer des enfants névropathes, hystériques, épileptiques, aliénés, etc.

Comme preuve, les tableaux généalogiques communiqués à Déjerine par le Professeur Bouchard, et dont le premier, reproduit ci-dessous, semble bien prouver la transmission héréditaire d'une diathèse sous forme d'hystérie.



II. — Tout en retenant ces faits cités par Déjerine, si nous faisons appel à notre observation personnelle pour étudier attentivement les cas dans lesquels on rencontre des diathèses dans les antécédents héréditaires de nos malades, on voit que ces

maladies des ascendants se comportent de trois façons différentes, vis-à-vis de la folie des descendants :

1° Les parents sont, en même temps que des diathésiques, des aliénés, des psychiques, des nerveux, etc... Ils transmettent simultanément leurs deux maladies à leurs descendants ;

2° Les parents sont des diathésiques purs et transmettent leur diathèse sous sa forme ordinaire à leurs enfants.

3° Les parents étant des diathésiques, on ne retrouve plus chez les enfants les manifestations ordinaires de la diathèse, mais seulement une aliénation mentale.

Or, on va le voir, ces descendants sont tous diathésiques eux-mêmes.

Nos héréditaires diathésiques se divisent, en effet, en deux groupes :

Premier groupe : Descendants présentant les manifestations ordinaires de la diathèse.

Deuxième groupe : Descendants ne présentant pas les manifestations ordinaires de la diathèse.

. Envisageons-les séparément.

**Premier groupe.** — *Descendants présentant les manifestations ordinaires de la diathèse.* — Deux cas peuvent se présenter :

1° L'hérédité diathésique est combinée avec une autre hérédité.

2° L'hérédité diathésique est simple.

A. — *Hérédité diathésique combinée.* — Lorsqu'il existe concurremment chez les parents une hérédité vésanique et une hérédité diathésique, cette double hérédité produit une double prédisposition à l'aliénation mentale et aux troubles de la nutrition ; les parents transmettent à leurs enfants et leur diathèse et leur névrose. Ces deux maladies distinctes peuvent, à un moment donné, s'associer chez les descendants

et donner lieu à une *folie associée, névro-diathésique*. Mais il n'y a pas la moindre trace de transformation héréditaire.

Voici quelques exemples :

*Observation.* — All. est un homme sur lequel pèse une double hérédité vésanique et rhumatismale.

Il est lui même rhumatisant, et son hérédité vésanique marque aussi très nettement son empreinte. Cet homme a été de tout temps un prédisposé, un déséquilibré moral et intellectuel : plein de suffisance, il trouve à redire à tout ; la société demande à être réformée ; il est toujours en guerre contre les autorités et se montre un infatigable redresseur de torts, ce qui ne l'empêche pas d'être condamné plusieurs fois pour outrage aux bonnes mœurs.

Depuis quelques années, loin de s'atténuer, ces défauts n'ont fait que s'exagérer. Si donc All... est un rhumatisant, c'est un candidat à la folie, et sa prédisposition est telle que la moindre cause suffira à la transformer en maladie. Cette cause va être ici le rhumatisme.

En effet, cet homme réalise une manie avec perversions sensorielles et agitation revenant par accès. Mais il présente en même temps des manifestations de nature rhumatismale, et on remarque qu'il existe un balancement très net entre l'agitation et les poussées articulaires. Quand celles-ci se produisaient, l'agitation disparaissait ; venaient-elles à s'apaiser, on voyait l'agitation augmenter, s'accompagnant de poussées congestives céphaliques.

En présence de cette constatation, on institue contre la diathèse rhumatismale un traitement basé surtout sur l'emploi des alcalins et des bains de vapeur. Sous son influence, on vit disparaître non seulement les poussées aiguës de rhumatisme, mais encore la manie, si bien qu'All... put quitter l'Asile. Il y a de cela plus de dix ans, et depuis, cet homme vit tranquille à l'extérieur, tout en conservant des défauts psychiques très marqués, mais qu'il avait bien avant le développement de sa maladie.

En présence de ce balancement entre les poussées rhumatismales et l'agitation, en présence du résultat du traitement qui, exclusivement dirigé contre le rhumatisme, fait disparaître aussi la manie, on est pour ainsi dire amené à penser que All... est atteint de folie rhumatismale. Nous ne le croyons

pas. Etant donné l'hérédité vésanique du malade et sa prédisposition si accentuée, nous pensons que le rhumatisme s'est borné à jouer non le rôle de cause pathogène, mais celui de simple cause occasionnelle. C'est lui qui a mis en branle la prédisposition ; mais, une fois la folie constituée, le rhumatisme s'est associé à celle-ci pour réaliser une *folie névro-diathésique*.

Voici une autre observation dans laquelle l'arthritisme provoque le développement de l'aliénation mentale, à laquelle il fournit, en outre, des éléments multiples de délire.

*Observation.* — Bim... est un héréditaire vésanique, — son père et une tante ont été atteints d'aliénation mentale, — et en même temps un héréditaire arthritique.

De tout temps, il a présenté des bizarreries de caractère et une certaine naïveté qui étaient souvent l'objet de plaisanteries de la part de ses camarades.

Vers 32 ans, ces bizarreries augmentent. Il s'imagine qu'une légion d'individus s'est donné la mission de lui faire rompre tous les mariages qu'il projetait ; à 36 ans, le délire se précise nettement. On saupoudre son pain de cantharides ; on le rend impuissant ; on lui jette des poudres dans les yeux, on lui en met dans son lit pour l'empêcher de dormir ; on lui crie des injures, et finalement il se livre à des actes de violence qui nécessitent son admission à l'Asile.

Là, on observe les mêmes troubles intellectuels ; mais on remarque surtout que les différentes perversions sensorielles peuvent s'expliquer par des poussées herpétiques du côté des yeux, du côté du pharynx, du côté des organes génitaux et de la peau. On institue alors un traitement général contre ces manifestations, et, bien qu'elles soient tenaces, on parvient cependant à les faire disparaître. Consécutivement, les perversions sensorielles s'atténuent, puis disparaissent, et il en est de même du délire, si bien que Bim... peut sortir de l'asile. Il y a déjà des années de cela, c'est toujours un détraqué, il croit encore à la réalité des persécutions qu'on lui avait fait subir, mais ni les perversions, ni le délire actif qui les accompagnaient ne se sont reproduits.

Chez Bim... comme chez All... la diathèse nous paraît avoir

déterminé l'éclosion de la maladie ; mais, ici encore, le terrain était tout préparé ; la folie ne demandait qu'à éclore. Seulement dans ce dernier cas, l'association entre la diathèse et la folie se montre d'une manière pour ainsi dire plus manifeste que chez All...

Il en est de même dans l'observation suivante, où la diathèse se prête complaisamment à l'accentuation périodique des troubles psychiques chez un prédisposé qui, à certains moments, côtoie l'aliénation mentale sans toutefois l'avoir réalisée jamais. C'est un type d'association névro-arthritique.

*Observation.* — X... est, par sa mère, de souche arthritique : sa mère est rhumatisante, sa grand'mère et son arrière-grand'mère étaient graveleuses.

Son père, obèse, congestif et d'un tempérament fortement sanguin, est aliéné (surexcitation maniaque avec idées de grandeur).

Dans les antécédents personnels du malade, on relève les maladies banales de l'enfance, coqueluche et rougeole, et, en plus, une scarlatine et une fièvre typhoïde. Au cours de cette dernière, phénomènes méningés, avec tétanisation de tout le corps.

Vers 16 ans, poussée furonculaire et acnéique abondante. Plus tard, apparition de crises gastro-intestinales survenant peu de temps après les repas, et caractérisées par une douleur abdominale, des vomissements, des selles fréquentes, douloureuses et parfois sanguinolentes, s'accompagnant de vertiges et d'éblouissements. A l'époque du baccalauréat, travail intellectuel difficile ; pas de céphalée, mais sensation de vide cérébral. Cet état s'aggrave l'hiver, s'améliore l'été.

Puis, survient un état dyspeptique marqué, avec langue saburrale, pyrosis, constipation, selles fétides, parfois décolorées, digestions difficiles (bouffées de chaleur, palpitations de cœur, congestion des pommettes et des conjonctives).

Ces troubles digestifs s'accompagnent de divers troubles nerveux : sommeil entrecoupé, lassitude générale au moment du lever, constriction au niveau de la nuque, barre frontale ; douleurs très vives et très rapides, courant d'une tempe à l'autre, douleurs intercostales, douleurs crurales, plaque sacrée, douleurs erratiques multiples. Parfois, sensation d'angoisse précordiale avec sensibilité douloureuse des téguments.

En outre, douleurs rhumatismales soumises aux influences atmosphériques ; craquements dans la colonne cervicale pendant les mouvements de rotation de la tête.

Etat vertigineux habituel avec obnubilation visuelle, myopie, etc.

Au point de vue psychique, ce garçon se montre un émotif, qu'un rien fait sursauter ; il est d'humeur changeante ; il est timide et gêné en société. Son attention est toute concentrée sur son état de malaise physique, et il ne peut s'attacher à autre chose. Ses préoccupations hypocondriaques sont telles qu'il ne peut que difficilement soutenir une conversation ; il lui arrive, distrait par son moi physique, de mal comprendre ce qu'on lui dit et de répondre de travers, ce qui ne manque pas d'attirer l'attention de ses interlocuteurs et d'augmenter ainsi indirectement son malaise. A cet état, s'ajoute une fatigue intellectuelle telle qu'il ne peut se livrer à aucun travail régulier et suivi.

La mémoire est conservée, mais n'agit qu'avec lenteur et apathie. Toute la syllogistique de ce jeune homme le conduit à des conclusions tristes et pessimistes. Il se montre dans ses actes hésitant, indécis, irrésolu ; il n'y a pas difficulté dans la détermination, qui se fait bien, mais le passage à l'acte est difficile et lent (aboulie). Mentalement, il se complait dans la contemplation et l'observation minutieuse de ses malaises, dont il a comme une « conscience obsédante ».

Les troubles psychiques de ce sujet sont susceptibles de grandes variations. Plus prononcés à certains moments, où ils constituent de véritables crises d'hypocondrie, ils s'apaisent au contraire à d'autres.

Or, ces périodes de bien-être surviennent consécutivement à des décharges urinaires constituant de vraies débâcles azotées et phosphatiques. Lorsque pareille élimination persiste deux ou trois jours, tout trouble disparaît complètement pour un temps. Dans ces décharges, on voit le taux de l'urée monter jusqu'à 56 et même 60 grammes dans les 24 heures ; l'acide urique s'élève à 6 et 8 grammes ; les phosphates atteignent 5 et 7 grammes. Le lendemain de cette crise, sensation de fatigue agréable, comparable à celle que l'on éprouve après une course modérée, et, pendant quelques jours, bien-être complet.

Puis, à mesure que se font de nouvelles accumulations toxiques, les troubles nerveux reparaissent avec leur substratum physique, jusqu'à la prochaine crise.

Dans cette observation, le parallélisme remarquable que l'on constate entre les troubles nerveux et les troubles physiques liés aux fluctuations diathésiques, montre bien l'importance de l'association de l'arthritisme à la prédisposition vésanique du sujet. Les troubles humoraux ne sont que prétexte à l'exaltation des tendances endormies de la prédisposition, qui s'apaisent lors des périodes où la nutrition s'oriente par une décharge vers un type plus normal, qui l'agitent, au contraire, dès que le vice nutritif reparait.

Cette observation est un bel exemple de l'association de l'arthritisme avec une prédisposition nerveuse.

Toutes les observations si précises que nous venons de rapporter à l'appui de notre thèse constituent un groupe de faits entièrement comparables, dans lesquels il y a, à un moment donné, association entre la prédisposition et la diathèse, ou entre la folie et la diathèse. Dans ces derniers cas, on est en présence de ce que l'on peut désigner sous le nom de *folie névro-diathésique*.

Mais, dans aucun cas, il n'y a transformation par hérédité de la diathèse en aliénation mentale. Le rhumatisme, l'arthritisme, se sont transmis sous leur forme ordinaire des ascendants aux descendants.

B.—*Hérédité diathésique simple*.— Dans ces cas, la diathèse se transmet sous sa forme ordinaire de l'ascendant au descendant, et si, chez ce dernier, elle aboutit à une aliénation mentale, celle-ci n'est que le résultat des modifications produites par les atteintes successives de la diathèse propre du descendant, qui ont fini par créer de toutes pièces une prédisposition.

Voici une observation à l'appui de ce dire :

*Observation.* — Com... est une femme qui ne présente absolument aucune autre hérédité qu'une hérédité rhumatisinale. Le rhumatisme est une maladie familiale du côté paternel ; le père est



mort à la suite d'un rhumatisme généralisé qui l'avait laissé tout perclus ; une sœur de la malade présente des manifestations de rhumatisme chronique.

Com... est intelligente, mais vive, emportée et émotive. Jusqu'à 50 ans, à part quelques atteintes de rhumatisme, elle s'est bien portée. A ce moment, et coïncidant avec la ménopause, apparaissent des crises aiguës de rhumatisme. Consécutivement, surviennent des troubles cardiaques, des accès de suffocation, des poussées d'urticaire, et le caractère de la malade s'aigrit considérablement. Ultérieurement, d'autres crises de rhumatisme se produisent et les déficiences du caractère s'exagèrent encore, si bien que l'existence commune avec Com... devient intolérable. Plus sa sœur faisait pour elle, plus elle se montrait exigeante et acariâtre. A 63 ans, ans, se produit une nouvelle crise de rhumatisme articulaire aigu à la suite de laquelle les articulations des doigts se déformèrent ; il s'établit consécutivement un état de rhumatisme chronique avec poussées subaiguës. L'irritabilité s'accroît encore, et, à la suite d'une de ces poussées, se développe un délire, avec surexcitation maniaque, idées de persécution et hallucinations de l'ouïe. Ce délire prit bientôt une telle importance que l'admission de Com... à l'Asile s'imposa.

Là, on constate une surexcitation maniaque à peu près continue, mais présentant un certain balancement avec les poussées articulaires. Quand celles-ci sont intenses, l'agitation s'atténue, pour reprendre, plus vive, lorsque la fièvre et les fluxions articulaires ont disparu. On note encore de l'athérome, une cardiopathie, et de la bronchite chronique. Le traitement de fond est dirigé contre le rhumatisme. On donne des alcalins, de l'iodure, et on prescrit des bains de vapeur. Une sédation se produit dans les manifestations rhumatismales, et, en même temps, l'agitation se calme. Com... peut quitter l'Asile 18 mois après son entrée, n'ayant plus que les déficiences psychiques signalées précédemment et qui existaient avant l'apparition du délire.

Cette observation nous paraît on ne peut plus nette comme montrant l'action exercée par le rhumatisme pour amener à la longue l'éclosion de la folie. Mais le délire est intimement lié à la diathèse, et cède au traitement dirigé contre celle-ci.

Dans ce cas, le rhumatisme provenant de l'hérédité a donc

créé de toutes pièces la folie, après avoir lui-même préparé le terrain en produisant une prédisposition acquise, qui est allée en s'exagérant progressivement sous l'influence des poussées rhumatismales. Nous avons affaire, chez cette malade, à une *folie rhumatismale*.

Donc, dans les cas comme celui-ci, la folie est le fait exclusif de la diathèse du descendant ; c'est une *folie diathésique* à proprement parler. Dans ces cas encore, il n'y a pas de transformation héréditaire, mais une simple hérédité du semblable.

**Deuxième groupe.** — *Descendants ne présentant pas les manifestations ordinaires de la diathèse.* — Ici l'on ne retrouve plus apparentes chez les enfants, comme dans les exemples qui précèdent, les manifestations ordinaires de la diathèse. Ils semblent ne présenter qu'une aliénation mentale ; la diathèse a l'air d'avoir disparu. S'est-elle réellement transformée en névrose ?

Deux cas peuvent se présenter :

a) L'hérédité diathésique est combinée à une hérédité puissante.

b) L'hérédité diathésique est associée à une hérédité par nervosisme très faible.

a) *Hérédité combinée puissante.* — Dans la plupart des cas de ce genre, où l'hérédité diathésique est combinée avec une hérédité vésanique ou nerveuse plus ou moins puissante, on voit des ascendants diathésiques en même temps qu'aliénés, psychiques ou névropathes, procréer des descendants qui paraissent exempts de tout trouble diathésique, et qui ne réalisent que l'aliénation mentale.

Y a-t-il dans ces conditions transformation héréditaire de la diathèse en psychose ?

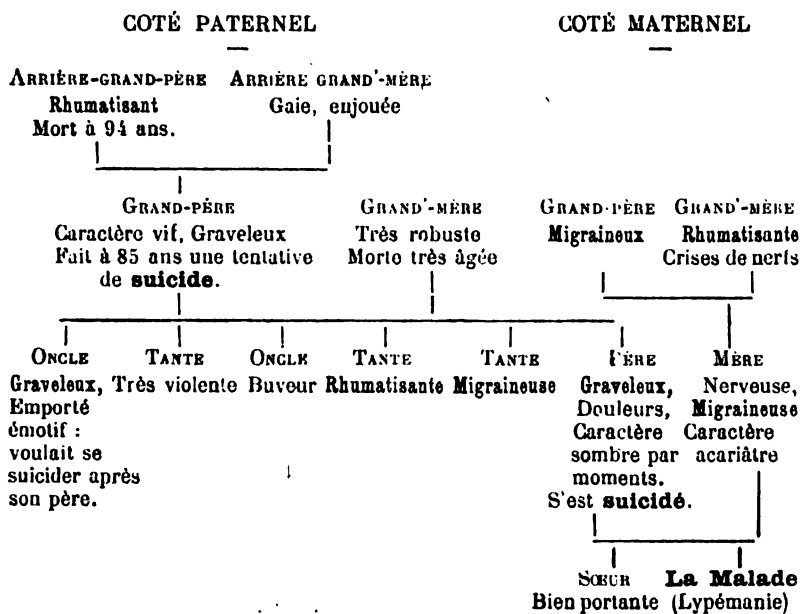
Nous ferons tout d'abord remarquer que, dans certains cas, l'hérédité vésanique, psychique ou nerveuse est assez puissante pour expliquer la folie du descendant. Mais, alors même

que la tare névropathique serait trop faible pour avoir pu créer la folie du descendant, faut-il en conclure à une transformation héréditaire de la diathèse en psychose? Nous ne le croyons pas.

Les observations démontrent, en effet, que ces descendants de diathésiques, qui paraissent eux-mêmes exempts de diathèse parce qu'ils ne nous offrent aucune manifestation tapageuse, n'en conservent pas moins le type nutritif vicié qui est la caractéristique même de la variation humorale qu'on dénomme diathèse; cette variation du type nutritif est facile à retrouver chez eux. Ce sont donc, contre toutes apparences, des diathésiques, et à cet égard, on devrait ramener les cas de ce genre au premier des groupes que nous avons établis, et où, l'on s'en souvient, l'hérédité combinée produisait chez le descendant une double prédisposition vésanique et diathésique dont l'association le conduisait plus sûrement à la folie.

Une observation éclaircira d'ailleurs ce point.

*Observation.* — Val... est une aliénée dont voici l'arbre généalogique :



Cet arbre est assez chargé. Il montre une double hérédité vésanique (lypémanie, suicide) et arthritique (rhumatisme, gravelle). L'hérédité vésanique est certes suffisante pour que l'on n'ait pas besoin d'invoquer une autre cause héréditaire pour expliquer la folie de Val... Il semble qu'il y ait même là hérédité similaire complète. A quoi bon faire jouer un rôle à l'hérédité arthritique, cependant si lourde, de cette malade ? Et cela d'autant plus que Val... n'a présenté aucun des attributs de la diathèse. Mais, si on examine les choses de plus près, on voit que Val... présente, au cours de sa lypémanie, des accès d'agitation d'une durée variable, de un à plusieurs jours, pendant lesquels les urines deviennent chargées et renferment une quantité considérable d'acide urique pouvant atteindre 2 grammes par 24 heures, témoignant chez cette femme d'un défaut d'oxydation des produits azotés. « Or, dit Bouchard, l'élaboration vicieuse de l'acide urique est, en quelque sorte, toute la gravelle ».

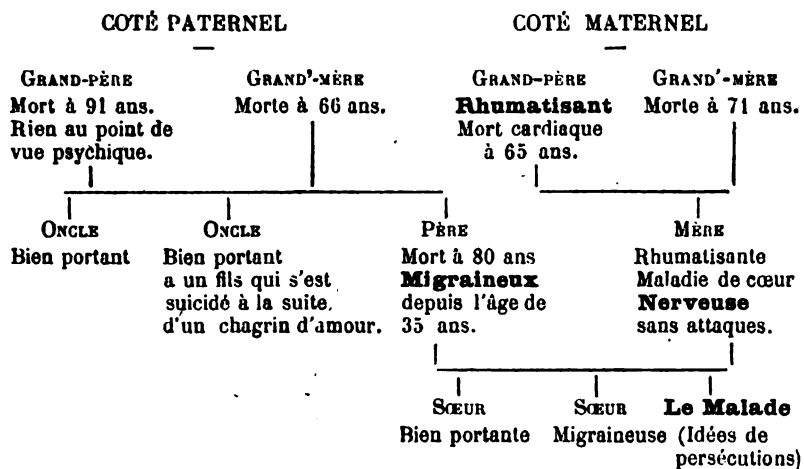
Dans l'intervalle des crises, l'acide urique diminuait, ne dépassait pas un gramme, pour augmenter à chaque nouvelle poussée.

Ainsi, chez cette malade, on a encore une démonstration pour ainsi dire expérimentale de l'union intime de la diathèse et de l'état nerveux. Cette démonstration est encore appuyée par les résultats du traitement. Val... a fait deux séjours successifs à l'asile. Lors du premier, on se borna à un traitement symptomatique qui ne fit qu'atténuer l'accès. La malade sortit en apparence guérie, mais ne tarda pas à revenir. A ce second séjour, on fit un traitement pathogénique par les alcalins tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Cette fois, on obtint une guérison plus complète, puisque la malade depuis douze ans n'a plus rien présenté.

*b) Hérédité combinée faible : (nervosisme).—* Dans les observations qui vont suivre, l'hérédité diathésique ou bien est univoque, ou bien se combine avec un état nerveux des ascendants peu marqué, simple état nerveux banal, ne constituant même pas une névrose, et tel qu'on peut le rencontrer chez bien des personnes réputées normales. Aussi, peut-on se demander si ce nervosisme joue bien réellement un rôle en s'associant à la diathèse des descendants ? Suffit-il pour créer une prédisposition qui se conduira chez le descendant, vis-à-vis de sa diathèse apparente ou latente, comme nous l'avons déjà vu

précédemment ? Suffit-il pour faire du système nerveux du descendant un point d'appel pour les localisations de la diathèse ? Ou bien, chez le descendant, la diathèse qui se transmet toujours, sinon dans sa forme, tout au moins dans son fond, peut-elle directement, sans appel aucun, se localiser sur le système nerveux ? Toutes ces hypothèses sont également défendables ; mais, quelle que soit celle à laquelle on s'arrête, le résultat n'en est pas moins toujours le même : la diathèse s'est transmise chez le descendant, sans se transformer, et elle fait porter, pour une raison connue ou ignorée, ses manifestations principalement du côté du système nerveux. D'où les apparences de transformation.

*Observation.* — Vig...; dont on trouvera ci-dessous l'arbre généalogique, est un aliéné qui, depuis l'âge de 12 ans, a présenté des tares du système nerveux indiquant une prédisposition puissante à la folie. A l'âge de 12 ans, sous le coup de malaises indéfinissables, il réveillait son père au milieu de la nuit en lui disant qu'il se sentait poussé à se jeter par la fenêtre.



D'un caractère romanesque, passant des nuits à lire, cet homme, vers 20 ans, présente des préoccupations hypocondriaques, en même temps que surgissent des troubles multiples : crises d'étouffement avec angoisse ; douleurs névralgiques thoraciques

erratiques ; insomnie provoquée par des douleurs sourdes et latentes telles « qu'il lui semblait sentir un vaisseau qui se gonflait de diverses façons et prêt à se rompre » ; arrêts subits de la respiration, comme si un taquet interceptait brusquement l'entrée de l'air dans les poumons ; crises de tremblements ; névralgies dentaires ; douleurs d'estomac sourdes et tenaces ; troubles de la vue, avec xanthopsie et, à certains moments, ombres se déplaçant devant les yeux.

Ces manifestations polymorphes et changeantes « mettaient dans son esprit des sentiments de tristesse ; le moindre ennui prenait des proportions plus grandes qu'il ne le comportait ».

La prédisposition est donc très nette chez Vig... ; à quoi l'attribuer ? L'hérédité seule peut nous éclairer. Rien du côté paternel, à part le suicide *par amour* du cousin germain. Du côté maternel, du rhumatisme familial, et du nervosisme de la mère. Mais cette hérédité nerveuse est faible, et certainement, les partisans les plus résolus de l'hérédité progressive n'oseraient admettre qu'elle a suffi à elle seule à produire la prédisposition qui existe chez notre malade.

Elle a pu jouer un rôle, mais elle a dû pour cela être fortement aidée par l'arthritisme. On ne retrouve plus évidemment chez Vig... la même netteté de manifestations que dans les malades du premier groupe. Mais, pour ne pas se traduire ici par des localisations articulaires, la diathèse, nous semble-t-il, n'en marque pas moins son empreinte.

Ces douleurs sourdes, latentes, ou au contraire névralgiques, se déplaçant d'un point à un autre, atteignant les viscères, se réveillant sous l'influence des variations atmosphériques, n'ont-elles pas l'allure des manifestations rhumatismales ?

De même, ces mouvements fluxionnaires, ces troubles vasculaires se marquant par de la dilatation douloureuse des veines de la poitrine, ces palpitations, ces paroxysmes dyspnéiques, ne sont-ils pas de nature diathésique ? Ici encore, le traitement antidiathésique vient démontrer l'ingérence du rhumatisme. Sous son influence, la guérison n'a pas tardé à

survenir, ou tout au moins une rémission compatible avec la sortie du malade.

Symptomatologie et traitement concordent donc pour démontrer que le prédisposé était un diathésique, malgré des apparences négatives. Mais diathèse et folie ne représentent plus, comme chez les malades du premier groupe, deux maladies distinctes quoique associées ; ici le rhumatisme fait corps avec la prédisposition d'abord, avec la folie ensuite.

L'observation de Vig... se sépare donc nettement de celles que nous avons étudiées jusqu'ici, et nous pourrions lui en adjoindre plusieurs autres, dans lesquelles est encore notée l'association du nervosisme, quoique celui-ci soit très faiblement marqué.

Dans tous les cas appartenant à ce dernier groupe, l'association, chez les ascendants, d'un état nerveux et d'un état diathésique est-elle vraiment nécessaire pour produire héréditairement chez les descendants une prédisposition et une aliénation mentale ? Le nervosisme est parfois réellement si estompé, que l'on est en droit de se demander si, sans son appui, la diathèse ne pourrait pas, par elle seule, se transmettre héréditairement avec localisation prédominante du côté du système nerveux. Rien ne s'oppose à ce que la diathèse puisse arriver d'elle-même à ce résultat. Chez Com..., n'avons-nous pas vu le rhumatisme créer un état d'excitabilité, d'irritabilité tout à fait remarquable ?

Il semble donc que la diathèse soit susceptible de créer chez ceux qui en sont porteurs un état nerveux capable d'augmenter soit d'une génération à l'autre, soit chez un même individu et pouvant ainsi, à un moment donné, faire croire à une substitution, à une transformation de la diathèse en aliénation mentale, transformation qui n'est qu'apparente. Ceci semble ressortir de l'arbre généalogique de Val...

L'arrière-grand-père était simple rhumatisant ; le grand-père est graveleux avec manifestations psychiques ; le père est à son tour graveleux avec une véritable aliénation mentale ;

enfin, chez la malade, la diathèse paraît s'être effacée pour faire place à la seule folie. Mais nous avons vu qu'il n'en était rien, et qu'un examen urologique suivi venait déceler la diathèse.

Voici à cet égard un fait démonstratif, à rapprocher de l'observation de Val...

*Observation.* — Un malade, de 1886 à 1889, réalise trois accès d'agitation maniaque franche avec prédominance de quelques idées ambitieuses. Ces trois accès coïncidèrent nettement avec l'existence de sucre dans les urines, et il y avait un rapport étroit entre la quantité de sucre éliminé et l'intensité de l'agitation. Plus l'agitation était considérable, plus la quantité de sucre était grande, et on put constater, en même temps que la disparition progressive du sucre, la disparition progressive de l'aliénation mentale. Quand celle-ci fut guérie, il n'exista plus de sucre dans les urines. Lors des deux premiers accès, on crut à une simple coïncidence. Lors du troisième, une fois l'accès guéri, il fut prescrit au malade, dans le but d'éviter une rechute, et pour activer les combustions organiques, d'habiter la campagne dans des conditions telles qu'il devait faire 15 kilomètres par jour pour aller à son bureau.

Sous l'influence de ce régime, pendant six ans environ, il n'y eut plus trace de sucre dans les urines et plus de troubles névropathiques. Soit qu'il se crût guéri, soit pour toute autre raison, il revint habiter la ville, ne fit plus d'exercice physique et n'oxyda plus suffisamment. Pendant 7 à 8 mois environ, il conserva le bénéfice acquis, mais, au bout de ce temps, apparurent quelques troubles névropathiques et en même temps un peu de sucre dans les urines. Glycosurie et névrose augmentèrent progressivement et corrélativement, et aujourd'hui, cet homme est en plein accès d'agitation maniaque et rend plus de 60 grammes de sucre par jour.

Pour ne pas se traduire sous une forme aussi nettement expérimentale que dans les exemples qui précèdent, l'existence de la diathèse ne s'affirme pas moins dans d'autres cas par des symptômes qui lui sont propres.

Ce sont, par exemple, comme chez plusieurs de nos héréditaires rhumatisants, des douleurs mobiles, pouvant atteindre



les viscères et se réveillant plus particulièrement sous l'influence des variations atmosphériques. Ce sont des mouvements fluxionnaires du côté de la tête, des céphalées, des palpitations de l'oppression, respiratoire, etc. tous symptômes que l'on sait pouvoir appartenir au rhumatisme. C'est chez d'autres malades, comme dans le cas précédent, le diabète, etc.

III.— Un fait capital ressort donc de tout ceci, c'est que, chez aucun de nos malades, la diathèse n'a disparu. Elle existe toujours dans son fond. Il y a plus, elle a des rapports étroits avec la maladie nerveuse. Le doute n'est pas permis à cet égard quand on envisage d'une part les symptômes, et d'autre part le traitement.

a) *Symptômes.* — Il y a toujours une union intime entre les manifestations de l'aliénation mentale et celles de la diathèse, que ces dernières s'expriment sous forme de décharge urique ou sous une forme symptomatique quelconque. De sorte que la diathèse, par ses manifestations, entre dans la constitution même de l'aliénation mentale.

b) *Traitement.* — Dans les cas de cet ordre, le traitement qui réussit le mieux est le traitement dirigé contre la diathèse. On pourrait toutefois objecter qu'il y a une simple coïncidence entre la guérison et le traitement, d'autant plus que les aliénations mentales de cet ordre ont beaucoup de tendance à revenir par accès. Cependant, il est encore à cet égard des faits dans lesquels le traitement démontre, pour ainsi dire, expérimentalement l'influence pathogénique de la diathèse.

Symptomatologie et traitement démontrent donc que, dans le groupe de faits que nous étudions actuellement, il y a une union intime entre la diathèse et la folie.

Mais ici, pas plus que dans le premier groupe, la diathèse ne s'est transformée par l'hérédité; elle n'a pas davantage disparu. Elle s'est transmise directement dans son fond des ascendants aux descendants. Seulement, chez ceux-ci, elle s'est

plus particulièrement localisée sur le système nerveux, soit directement, soit à la faveur d'une tare névropathique héréditaire concomitante.

Ici, comme là, il s'agit donc simplement d'une transmission du semblable.

Ces trois groupes de faits sont les seuls que nous rencontrons chez nos héréditaires diathésiques, et il paraît certain que le dernier est celui que les auteurs, — par suite d'une observation incomplète, — ont regardé comme constituant une transformation héréditaire des diathèses en aliénation mentale.

Nous sommes donc amenés à nier cette transformation ; nous n'avons jamais constaté autre chose que la transmission apparente ou latente de la diathèse des ascendants aux descendants.

Il est, de plus, un point qu'il faut mettre en relief, c'est que, lorsque les diathèses existent seules chez les ascendants, c'est-à-dire lorsque l'hérédité est simple, on ne les voit jamais aboutir héréditairement à une névrose par une localisation sur le système nerveux. Il a toujours fallu, pour cela, qu'elles soient associées, chez les ascendants, à un état névropathique plus ou moins marqué, simple nervosisme souvent. Mais il semble qu'il soit nécessaire, pour que la localisation puisse se faire, que le terrain soit préparé.

Si nous revenons maintenant aux conclusions qui découlent de ce qui précède, nous voyons que :

1° Les diathèses ne se transforment pas par l'hérédité en folie.

2° Elles se transmettent par hérédité toujours dans leur fond, et parfois sous forme similaire aux descendants. Si ceux-ci sont des héréditaires diathésiques, ils sont aussi des diathésiques.

3° Les troubles psychiques des descendants sont sous la dépendance immédiate des états diathésiques dont ils sont porteurs, qui peuvent localiser leurs effets sur le système nerveux central et aboutir ainsi à une aliénation mentale diathésique ou névro-diathésique.

## II. — ALIÉNATION MENTALE PAR LÉSIONS ORGANIQUES.

Ce que nous venons de dire à propos de la folie fonctionnelle des descendants de diathésiques s'applique aussi en partie aux folies organiques qu'ils peuvent réaliser. Ces derniers rapports ont déjà été étudiés dans notre travail sur la paralysie générale, que nous avons plusieurs fois rappelé.

Les diathèses sont des maladies essentiellement héréditaires et qui, dans leur transmission, ne se traduisent pas toujours sous la même forme. Si le rhumatisant à crises aiguës peut transmettre à son descendant un rhumatisme se traduisant, lui aussi, sous forme de crises aiguës, d'autres fois il n'en est pas ainsi. Ce que l'ascendant transmet au descendant, c'est le fond de sa maladie, c'est-à-dire cette viciation dans les échanges nutritifs que Bouchard regarde comme le lien commun qui réunit le groupe arthritique. Cette viciation se fait sentir tantôt d'une manière, tantôt de l'autre, atteignant plus particulièrement chez celui-ci tel ou tel organe, chez celui-là tel ou tel autre.

Ces deux modes de transmission, nous les retrouvons chez nos héréditaires diathésiques : ceux-ci ont franchement hérité des mêmes manifestations que leurs parents ; ceux-là, au contraire, n'ont pas de crises, mais sont marqués au coin de la diathèse.

Il n'en est pas moins vrai que chez tous, peu importe la forme revêtue, la diathèse s'est transmise dans son fond des parents aux enfants, et, si nos malades sont des héréditaires diathésiques, ce sont aussi des diathésiques. Si bien que l'on a plutôt à étudier les rapports étiologiques et pathogéniques des diathèses avec les aliénations mentales organiques que les rapports de l'hérédité diathésique avec ces mêmes affections des centres nerveux.

Or, ces diathèses peuvent donner naissance à des aliénations mentales organiques, notamment à la plus commune d'entre elles, à la paralysie générale.

L'arthritisme se retrouve 49 fois chez nos paralytiques généraux, soit dans 28 0/0 des cas.

Les observations utilisables se divisent en deux groupes, suivant que les paralytiques généraux, descendants de diathésiques, ont eu ou n'ont pas eu, pendant leur vie, les manifestations ordinaires de la diathèse.

**Premier groupe.** — *Paralytiques généraux présentant les manifestations ordinaires de la diathèse.* — Ces paralytiques sont tous des rhumatisants eux-mêmes. Ils sont donc nettement diathésiques par leur hérédité, ils le sont par leurs manifestations personnelles.

Toutefois, si on les étudie plus attentivement dans leur étiologie, on voit, chez les uns et les autres, à l'hérédité diathésique s'ajouter d'autres causes. Chez l'un, c'est une maladie infectieuse (fièvre typhoïde); chez d'autres, un traumatisme crânien, une émotion morale, ou l'hérédité cérébrale.

Or, si les émotions morales ne sont pas regardées comme pouvant produire, par elles seules, la paralysie générale, il n'en est pas de même de l'infection, du traumatisme et de l'hérédité cérébrale. On peut, par suite, objecter que ce sont ces dernières causes et non la diathèse qui ont produit la paralysie générale. En est-il bien ainsi ? Non, et cela pour les raisons suivantes :

1° Tout, dans la physionomie clinique de nos malades (nos observations le prouvent, qu'il s'agisse des troubles intellectuels, délire, démence, ou des troubles paralytiques) est marqué au coin de la sénilité. La paralysie générale dont ils sont atteints, et cela peu importe leur âge, a tous les attributs de la paralysie générale sénile ;

2° Tout, dans leur habitude extérieure, dans l'état de leur système circulatoire, qui est nettement artério-scléreux, indique aussi la sénilité.

3° Tout enfin, dans les autopsies, révèle cette même sénilité.

La sénilité est donc le fond commun qui réunit toutes ces

observations. C'est à elle qu'il faut rattacher la paralysie générale dont sont atteints nos malades. Et comme l'arthritisme seul a pu la créer, c'est bien cet arthritisme, en dernière analyse, qui est la cause pathogène de la maladie. N'est-il pas admis communément, en pathologie générale, que la diathèse conduit à la sénilité ?

Est-ce à dire que les autres causes que nous rencontrons chez nos malades n'ont aucune influence ? Non.

Sans elles, il est probable que la paralysie générale ne se serait pas produite. Nombreux sont en effet les séniles, et heureusement relativement peu nombreux ceux d'entre eux qui aboutissent à la paralysie générale.

Par suite, ce qui, chez nos malades, constitue la cause pathogène de cette dernière, est bien la sénilité créée par la diathèse.

**Deuxième groupe.** — *Paralytiques généraux ne présentant pas les manifestations ordinaires de la diathèse.* — Ce groupe comprend deux catégories de faits :

A. Dans l'un, les paralytiques généraux sont nettement séniles.

B. Dans l'autre, ils ne le sont pas, en apparence du moins.

A. Les malades de ce sous-groupe ont la même physionomie clinique, la même artério-sclérose, les mêmes lésions de sénilité à l'autopsie que les malades du premier groupe.

Cette similitude clinique et anatomique est telle que l'on doit conclure, pour ceux-ci comme pour ceux-là.

1° C'est à la sénilité qu'il faut rattacher leur paralysie générale.

2° Cette sénilité est fonction de la diathèse, et, par suite, c'est celle-ci qui reste la cause pathogène essentielle de la démence paralytique.

B. Les malades de ce sous-groupe ne présentent pas, au début du moins, de traces de sénilité, la paralysie générale se développe en pleine période de virilité.

Dans ces cas, la diathèse n'agirait-elle pas, ou bien, si elle agit, agirait-elle d'une façon différente que dans les cas précédents?

Si l'on analyse les observations de ce sous-groupe, on rencontre, comme précédemment, la même étiologie, une hérédité arthritique, et les mêmes causes déjà rencontrées dans les deux premiers groupes, s'ajoutant à la diathèse : émotions morales, maladies infectieuses....

Il y a analogie entre ce dernier groupe de faits et les précédents. Cette analogie porterait à penser que, dans ces derniers cas, comme dans les premiers, c'est à la diathèse qu'il faut rattacher la maladie. Cette idée est encore corroborée par l'étude de la symptomatologie. Ici, comme là, la démence est le fait dominant, et cela, dès le début de la maladie ; le délire ne joue qu'un rôle très secondaire, il peut même ne pas exister.

Si l'on suit les malades, sous nos yeux et rapidement, nous voyons se produire, du côté de l'appareil circulatoire, l'artério-sclérose, le même processus que nous retrouvons chez tous nos malades. Seulement, tandis que, chez les premiers, il est arrivé à son complet développement, chez les derniers il est en voie d'évolution.

Les conclusions à tirer de ce qui précède sont donc :

1° La diathèse est, dans les cas du deuxième groupe, comme dans les groupes précédents, la cause pathogène de la paralysie générale.

2° La diathèse agit ici comme là, de la même façon, en créant une sénilité anticipée.

La conclusion générale à tirer de cette étude des rapports de l'hérédité diathésique avec les aliénations mentales organiques semblerait donc être que les diathèses ne se transforment pas par hérédité en aliénations organiques. Cette déduction est légitime pour un grand nombre de cas ; la diathèse s'est transmise au descendant, et c'est elle qui crée la folie organique (*paralysie générale diathésique*).

Mais, lorsqu'il s'agit des malades du second groupe, qui, pendant leur vie, n'ont pas présenté les attributs de la diathèse, il n'en est pas moins vrai que c'est l'hérédité diathésique qui a provoqué d'emblée chez eux cette réduction congénitale de la résistance vitale se caractérisant par une sénilité anticipée, sénilité que nous avons vue être à la base de toutes les paralysies générales liées au groupe arthritique.

Dans ces cas, il est logique d'admettre que l'hérédité diathésique crée une prédisposition capable d'aboutir, sous l'influence de causes adjuvantes diverses, mais dont l'action est la plupart du temps indispensable à la paralysie générale. Cette prédisposition se caractérise par une réduction des principes évolutifs, aboutissant à une sénilité précoce, autrement dit par une méionexie d'origine héréditaire.

On peut donc dire :

1° Dans un certain nombre de cas, les diathèses ne se transforment pas par hérédité en aliénations mentales organiques ; ce qui se transmet de l'ascendant au descendant, c'est le fond diathésique, sous l'influence duquel se produit une sénilité favorisant la production de la paralysie générale.

2° Dans d'autres cas, la diathèse peut, par hérédité, créer chez le descendant une moindre résistance organique, une sénilité précoce, c'est-à-dire une prédisposition aboutissant aux folies organiques.

\*  
\* \*

Si nous groupons les résultats généraux auxquels nous a amenés l'étude des rapports de l'hérédité diathésique avec la folie névrose et la folie organique, nous pouvons poser les conclusions suivantes :

1° Les diathèses des ascendants ne se transforment pas en psychonévroses chez les descendants. Ces diathèses se transmettent similairement, — sinon quant à la forme tout au moins quant au fond, — des parents aux enfants.

Ceux-ci sont donc diathésiques, et c'est leur diathèse propre qui crée leur aliénation mentale, soit par elle seule (*folie diathésique*) soit en combinant son action avec celle d'une prédisposition née d'une autre hérédité (vésanique, psychique ou névropathique), *folie associée*, *folie névro-diathésique*.

2° Les diathèses des ascendants peuvent, en se transmettant aux descendants, ou bien réaliser, chez ceux-ci, une aliénation mentale organique par lésions localisées ou par lésions diffuses (*paralysie générale diathésique*), ou bien créer d'emblée un (*senium præcox* constituant une prédisposition capable d'aboutir à la folie organique.

---



## CONCLUSIONS

I. — L'étude analytique et critique, que nous venons de faire nous conduit à regarder, comme causes héréditaires de la folie :

A. — Pour les psychonévroses :

- 1° L'hérédité vésanique ;
- 2° L'hérédité psychique ;
- 3° L'hérédité hystérique (avec quelques doutes toutefois) ;
- 4° L'hérédité cérébrale ;
- 5° L'hérédité alcoolique.

B. — Pour les aliénations par lésions organiques :

- 1° L'hérédité cérébrale ;
- 2° L'hérédité alcoolique ;
- 3° L'hérédité diathésique.

Nous n'avons pas étudié l'hérédité liée aux infections des ascendants.

II. — La même étude nous conduit à rejeter, du cadre des causes héréditaires de la folie névrose, l'hérédité épileptique et l'hérédité diathésique :

1° *L'épilepsie* ne se transmet pas au descendant sous forme d'une prédisposition aboutissant à une aliénation mentale banale, ordinaire ; elle se transmet dans son fond, se manifestant, chez les descendants, soit sous sa forme ordinaire avec ou sans arrêt de développement, soit sous forme d'épilepsie psychique (épilepsie larvée), soit sous forme de folie épileptique.

2° Les *diathèses* ne se transforment pas héréditairement en une psychonévrose : elles se transmettent dans leur fond, et la diathèse du descendant aboutit, soit à une *folie diathésique*, soit à une *folie névro-diathésique*.

---

## LIVRE II

---

### ÉTUDE STATISTIQUE

---

Ce n'est guère que depuis Esquirol que l'on s'est préoccupé de rechercher la fréquence avec laquelle s'exerce l'hérédité en aliénation mentale. A sa suite, de nombreux auteurs se sont engagés dans la même voie, et l'un d'eux en particulier, Bailarger, ne se contentant pas de constater le plus ou moins de fréquence de cette hérédité, a cherché à résoudre diverses questions que nous retrouverons plus loin, relatives à l'action exercée sur les descendants suivant que l'hérédité provient du père ou de la mère. Cet auteur essayait donc de pénétrer plus avant dans le mécanisme de l'hérédité.

Dans toutes les tentatives qui précèdent, l'hérédité était étudiée en soi, dans son expression la plus générale, et dans son action quantitative en quelque sorte. Mais aucune tentative, à part celle de Morel, n'était faite pour étudier son action qualitative sur la descendance. On recherchait bien les proportions dans lesquelles on rencontrait l'hérédité dans les antécédents des aliénés ; on recherchait bien si l'hérédité paternelle ou maternelle était plus sévère ; mais on ne cherchait pas à juger des coups portés par elle à la famille et à la descendance, on ne songeait pas à faire des investigations sur l'ensemble familial, en s'enquérant du nombre et des causes des décès, du nombre et de l'état hygide des survivants, etc.... C'est à ce dernier desideratum que répond le travail publié en 1883 par

MM. Ball et Régis, dans l'*Encéphale*, travail dans lequel ces auteurs étudient les familles d'aliénés au point de vue biologique.

L'étude de toutes les questions qui précèdent ne peut se faire qu'au moyen de la statistique.

Elle se divise en deux chapitres :

I. Etude statistique de l'hérédité envisagée en elle-même.

II. Etude statistique de l'hérédité envisagée dans ses effets sur la famille.

Nous étudierons successivement chacun de ces points.

---

## CHAPITRE PREMIER

---

### HÉRÉDITÉ ENVISAGÉE EN ELLE-MÊME

Ici deux questions sont à résoudre :

- 1° Déterminer la fréquence de l'hérédité ;
- 2° Déterminer l'importance de son action suivant son origine paternelle ou maternelle.

#### I. — FRÉQUENCE DE L'HÉRÉDITÉ

Déterminer la fréquence de l'hérédité, c'est forcément établir des statistiques. Par suite, il semblerait, au premier abord, qu'une question reposant sur des chiffres devrait conduire tous les auteurs à des résultats concordants. Rien cependant n'est plus inexact; le tableau I (voir pages 114 et 115) en est la preuve. On ne peut pas imaginer de variations plus considérables; tandis que tel ne trouve l'hérédité que dans 4,37 % des cas, tel autre la retrouve dans 90 %; et, entre ces deux extrêmes, on peut rencontrer tous les chiffres intermédiaires.

Mais, à y réfléchir, on conçoit aisément pareilles divergences. Elles reconnaissent deux raisons principales :

- a) Le milieu dans lequel on observe.
- b) La conception que l'on a de l'hérédité.

a) *Le milieu dans lequel on observe.* — Ce facteur fait varier dans des proportions considérables la précision que l'on peut obtenir dans les renseignements héréditaires. La meilleure preuve en est qu'Esquirol, suivant les conditions de milieu dans lesquelles se faisait son observation, obtenait des chiffres fort différents.

Tableau I.

*Proportion p. 100 des cas dans lesquels l'hérédité a été observée en aliénation mentale d'après différents auteurs.*

AUTEURS	NOMBRE total des cas observés	NOMBRE des cas dans lesquels l'hé- rédité a été constatée.	PROPORTION pour 100
Esquirol. { Salpêtrière.....	789	105	13.32
{ Charenton.....	1375	337	25.2
{ Ivry.....	431	150	34.80
Guislain.....	224	56	25.00
Holst.....	467	323	69.00
Jessen.....	522	360	69.00
Parchappe.....	»	»	15.00
Aubanel et Thore.....	549	24	4.37
Michea.....	»	»	50 à 75
Damerow.....	773	187	24.19
Webster.....	»	»	32.00
Brigham.....	1181	315	26.67
Thurnam (Hérédité directe).	469	153	32.6
» (collatéraux compris)	469	224	47.7
Hayner.....	192	22	11.97
Burrows.....	»	»	35.71
Noble.....	»	»	40.00
Hood.....	3668	361	9.59
Morel.....	»	»	20.00
Griesinger <sup>1</sup> .....	»	»	5 à 6
Marcé.. { 1 <sup>er</sup> relevé.....	56	24	42.85
{ 2 <sup>e</sup> relevé.....	»	»	90.00
Howe.....	420	355	84.52
Moreau (de Tours).....	»	»	90.00
Ellis.....	1380	214	15.36
Hugh Grainger Stewart....	901	447	49.61

<sup>1</sup> Cet auteur ne considère comme héréditaires que les cas dans lesquels un des générateurs est fou au moment de la procréation.

AUTEURS	NOMBRE total des cas observés	NOMBRE des cas dans lesquels l'hé- rédité a été constatée.	PROPORTION pour 100
Desportes. { Bicêtre. ....	3458	»	10.00
{ Salpêtrière....	789	»	13.00
Jacobi. ....	220	»	11.00
{ (Héréd. directe)	»	»	20.00
Bergmann { (Héréd. directe	»	»	33.00
et indirecte) ..	»	»	12 à 13
{ (Hérédité directe).	187	»	33.00
Hagen. { (Hérédité directe et	187	»	20.00
indirecte).....	»	»	30.00
Flemming. ....	»	»	25.00
Martini. { Classes élevées ..	»	»	7.00
Classes pauvres ..	»	»	50 00
Paulard. ....	»	»	25.00
Brierre de Boismont.....	»	»	34.00
Dagonet.....	248	»	4.00
Skaë.....	»	»	25.00
Jarvis, (près de 100.000 cas)	»	»	12.00
Bini.....	1066	»	61.00
Bonacosa.....	185	113	62.6
Lunier.....	968	»	35.63
Toselli.....	449	160	56.00
Angelucci.....	»	»	16.5
Mendel.....	570	»	10.00
Statistique de Rouen.....	265	»	12.00
» Bordeaux....	503	»	10.00
» Lyon.....	196	»	10.00
» Etats-Unis...	150	»	10.00
» Turin.....	75	»	20.00
» Caen.....	306	»	7.00
» Palerme.....	»	»	40.00
Tigges.....	»	»	40 à 42.00
Legrand du Saulle.....	»	»	25.00
Tuke et Bucknill.....	»	»	

Ainsi, à la Salpêtrière, milieu où les renseignements étaient fort difficiles à obtenir, il ne trouvait l'hérédité que dans 13,32 % des cas, tandis que, lorsqu'il observait à Charenton, c'est-à-dire dans un milieu hospitalier moins étendu, consacré surtout à des payants connaissant mieux leurs antécédents héréditaires, il trouvait 25,2 % d'hérédité; enfin, quand il étudiait les malades de sa maison particulière d'Ivry, où les renseignements sont encore plus faciles à obtenir, il arrivait au chiffre de 34,80 %.

b) *La conception que l'on se fait de l'hérédité.* — La proportion suivant laquelle on trouvera l'hérédité variera naturellement beaucoup suivant que l'on étendra plus ou moins son cadre étiologique, le nombre de ses causes.

Si l'on ne comprend sous le nom d'hérédité que la transmission directe de la folie des parents aux enfants, on trouvera une proportion bien moindre que si on étend la notion de l'hérédité non seulement aux maladies mentales, mais aux maladies nerveuses, à l'alcoolisme, aux diathèses.

De plus, même les auteurs qui sont tombés d'accord sur les causes de l'hérédité en aliénation mentale pourront diverger encore dans leurs résultats suivant qu'ils étendront plus ou moins la portée de telle ou telle cause. Ainsi Moreau, de Tours, qui arrive à admettre l'hérédité dans 90 % des cas d'aliénation mentale, étend vraiment par trop le domaine du nervosisme.

C'est pourquoi nous avons tenu à préciser ce qu'il fallait entendre sous le nom d'hérédité vésanique, psychique, nerveuse, etc., et surtout à préciser les limites de chacune d'elles.

De ce qui précède, il résulte que la littérature médicale est impuissante à nous permettre de nous former une opinion précise sur la fréquence de l'hérédité.

Nous avons eu alors recours pour cela à notre observation personnelle; nous avons réuni tous les cas dans lesquels les renseignements concernant l'hérédité étaient complets. Ces cas sont au nombre de 898. Nous avons noté tous ceux dans



lesquels on retrouvait l'une des causes admises, et aussi ceux dans lesquels on n'en trouvait aucune.

Nous avons ainsi constaté que, sur 898 cas: 125 fois, soit dans 13,92 %, aucune des causes que nous avons admises n'existait (*hérédité négative*); et que 773 fois, soit dans 86,04% elles existaient, tantôt l'une, tantôt l'autre.

Mais, comme ces causes ne sont pas toutes communément admises, au lieu de les envisager dans leur ensemble, il est préférable de les considérer séparément. Voici à quels résultats nous arrivons :

L'hérédité négative se rencontre 125 fois, soit dans 13,92 % des cas

—	vésanique . . . . .	333	»	»	37,08	»
—	psychique . . . . .	67	»	»	7,46	»
—	nerveuse . . . . .	37	»	»	4,12	»
—	cérébrale . . . . .	125	»	»	13,92	»
—	alcoolique . . . . .	80	»	»	8,90	»
—	diathésique . . . . .	81	»	»	9,00	»
—	indéterminée <sup>1</sup>					
	mais réelle . . . . .	50	»	»	5,56	»

<sup>1</sup> Sous le nom d'hérédité indéterminée mais réelle, nous désignons les cas dans lesquels les renseignements héréditaires paraissent négatifs ou sans importance, et dans lesquels cependant l'hérédité semble devoir être incriminée, à cause de ce que l'on constate parmi les collatéraux (frères ou sœurs du malade). Chez ceux-ci, on trouve en effet soit des troubles nerveux, soit des troubles indiquant une dégénérescence de la race.

Exemples :

1<sup>o</sup> R... A... L'hérédité semble peu marquée. Le grand-père paternel est mort dans la démence; le père est mort à 39 ans d'un érysipèle à manifestations cérébrales; la mère est un peu bizarre. C'est tout. Et cependant, il semble bien qu'il existe une influence héréditaire : une sœur est morte en naissant, une autre est morte de « fièvre cérébrale », un frère âgé de 19 ans est épileptique ; seul, le frère aîné est bien portant.

2<sup>o</sup> Ber... G. Les renseignements héréditaires du côté paternel et du côté maternel sont négatifs au point de vue des maladies mentales, nerveuses et même diathésiques. Cependant, la dégénérescence s'affirme parmi les frères et sœurs de la malade. Sur dix, cinq sont morts en bas-âge, trois autres ont succombé à la tuberculose à 16, 21 et 34 ans ; un frère vivant a eu vers 16 ans des attaques

On voit donc que, si l'on admet que toutes les causes figurant dans ce tableau peuvent se transmettre héréditairement sous forme de folie, celle-ci serait héréditaire dans 86,04 % des cas; ce qui donne une proportion presque aussi considérable que celle (90 %) indiquée par Moreau de Tours.

Si l'on écarte l'hérédité diathésique, la proportion tombe à 77,04 %, valeur encore considérable.

Mais ce qui ressort surtout du tableau précédent, c'est la différence d'importance des diverses causes. Tandis que l'hérédité vésanique se retrouve dans 37,08 % des cas, — et même dans 44,54 % en y ajoutant l'hérédité psychique (7,46 %) qui en est si voisine, et qui, dans une statistique peut être confondue avec elle, — l'hérédité cérébrale ne se retrouve plus que dans 18,92 %, l'hérédité alcoolique dans 8,90 % et l'hérédité nerveuse dans 4,12 % des cas.

C'est donc l'hérédité vésanique qui, par sa fréquence, domine de beaucoup la scène, et, fait important, le chiffre que nous obtenons la concernant, se rapproche beaucoup de ceux des auteurs qui ont réuni sous le nom d'hérédité mentale les cas de folie proprement dite, aussi bien que de troubles psychiques chez les ascendants. Ainsi, Grainger Stewart obtient 49,61 %; Thurnam arrive à 47,7 %. De sorte qu'on peut dire que la fré-

ayant tous les caractères de l'épilepsie, mais qui disparurent au bout d'un an; une sœur est bien portante, mais sur cinq enfants, en a perdu quatre de convulsions.

3<sup>e</sup> Mat... M... Dans les antécédents héréditaires, à part le père mort à 55 ans d'une attaque de paralysie provoquée par son métier de plongeur, on ne retrouve rien pour expliquer le développement de l'aliénation mentale. Et cependant, en examinant les collatéraux du malade, on retrouve des traces indéniables d'une influence héréditaire: 13 frères ou sœurs, sur 18, sont morts jeunes; un frère s'est suicidé, deux sœurs sont mortes de la poitrine à 21 et 23 ans.

Il est difficile de ne pas admettre que dans ces cas, ou bien les renseignements héréditaires ont été donnés incomplètement, ou bien que, tant au moment de la conception que pendant la gestation, tous les enfants ont été soumis à des influences nocives.

quence de l'hérédité mentale oscille entre 45 et 50 %, soit dans environ la moitié des cas d'aliénation mentale. En d'autres termes, sur deux aliénés, il y en a un qui est un héréditaire mental.

D'autre part, si l'on groupe les divers genres d'hérédité suivant leurs affinités, et si on les classe en deux catégories, l'une comprenant les hérédités vésanique, psychique et nerveuse, sous la dénomination d'*hérédité névrose*, l'autre comprenant les hérédités cérébrale, diathésique et alcoolique sous la dénomination d'*hérédité physique* (pour exprimer que dans le premier cas n'existait aucune altération organique, ce qui est au contraire la caractéristique du second groupe), on peut voir les proportions suivant lesquelles s'exerce chacune de ces hérédités.

Or, l'hérédité névrose ainsi comprise se rencontre dans 437 cas, soit dans 48,66 %; l'hérédité physique ne se retrouve que dans 280 cas, soit dans 31,82%. L'hérédité névrose est donc de beaucoup la plus importante par sa fréquence. Cependant les chiffres ci-dessus n'en indiquent pas moins l'action certaine et déjà considérable exercée par les autres genres d'hérédité physique.

## II. — ACTION DE L'HÉRÉDITÉ SUIVANT SON ORIGINE PATERNELLE OU MATERNELLE

Au mois d'avril 1844, Baillarger lisait à l'Académie de médecine une note relative à des recherches statistiques sur l'hérédité de la folie, note dans laquelle il étudiait les trois questions suivantes :

1° La folie de la mère, toutes choses égales d'ailleurs, est-elle plus fréquemment héréditaire que celle du père ?

2° Dans les cas de folie héréditaire, la maladie de la mère se transmet-elle à un plus grand nombre d'enfants que celle du père ?

3° La folie est-elle transmise plus souvent de la mère aux filles et du père aux garçons ?

Baillarger basait ses recherches sur 453 faits, et arrivait aux résultats suivants :

Pour la première question, il trouve que la maladie a été transmise par la mère 271 fois, par le père 182 fois, soit une différence de 89, ou d'un tiers environ en faveur de la mère.

La folie de la mère serait donc plus fréquemment héréditaire que celle du père dans la proportion d'un tiers. Esquirol admettait déjà que la folie est plus souvent transmise par la mère que par le père.

Pour la deuxième question, sur 271 familles dans lesquelles la folie avait été transmise par la mère, la maladie s'était manifestée chez un seul enfant 203 fois, et 70 fois chez plusieurs enfants, c'est-à-dire dans plus d'un quart des cas.

Sur 182 familles dans lesquelles la folie venait du père, la maladie avait atteint 152 fois un seul enfant et 30 fois plusieurs enfants.

D'où la conclusion : la folie de la mère, en même temps qu'elle est plus fréquemment héréditaire que celle du père, paraît aussi, toutes choses égales d'ailleurs, atteindre un plus grand nombre d'enfants.

Quant à la troisième question, à savoir si la folie est transmise le plus souvent de la mère aux filles et du père aux garçons, Baillarger concluait :

1° La folie de la mère se transmet plus souvent aux filles qu'aux garçons, dans la proportion d'un quart ; la folie du père, au contraire, plus souvent aux garçons qu'aux filles dans la proportion d'un tiers ;

2° Les garçons tiennent à peu près aussi souvent la folie de leur père que de leur mère ; les filles héritent au moins deux fois plus souvent la folie de la mère que du père.

Depuis Baillarger, quelques auteurs, surtout anglais, se sont occupés des mêmes questions ; ainsi Thurnâm, Crighton, Grainger Stewart, Jung. Leurs résultats sont discordants ; tantôt ils parlent dans le même sens que ceux de Baillarger, tantôt ils sont différents. En tout cas, leurs recherches sont

basées sur l'examen d'un trop petit nombre de faits, 30 à 40 en moyenne, pour infirmer les conclusions de l'aliéniste français. Les résultats de Baillarger demeurent donc intacts.

Nous avons à notre tour repris cette étude, et voici ce que nous donnent nos observations pour chacune des causes d'hérédité.

Les chiffres de beaucoup les plus importants sont ceux fournis par l'hérédité vésanique ; aussi nous arrêterons-nous surtout à cette forme que la statistique nous a révélé être la plus fréquente. Nous donnerons cependant les chiffres que nous avons obtenus pour les divers autres genres d'hérédité, quoique leur importance numérique plus faible ne permette pas de leur attribuer une aussi grande valeur qu'à ceux de l'hérédité vésanique ; cependant, comme certains d'entre eux parlent dans le même sens que ceux de cette dernière, nous pensons que c'est une raison suffisante pour ne les point passer sous silence.

Nous étudierons donc successivement chaque genre d'hérédité.

Les résultats ont été consignés dans une série de tableaux. En dehors des totaux, capables de nous renseigner seulement sur l'action d'ensemble de l'hérédité, nous avons établi des subdivisions suivant que l'hérédité venait du père (hérédité paternelle directe, P), de la mère (hérédité maternelle directe, M.) ; ou à la fois du père et de la mère, tous deux ayant présenté la même cause héréditaire de folie (hérédité paternelle et maternelle directe P.M) ; nous avons aussi envisagé l'hérédité par atavisme (hérédité indirecte A), suivant qu'elle vient de la branche paternelle (P.A) ou maternelle (M.A) ; ou des deux à la fois (P.A-M.A), ou suivant que cette hérédité atavique (collatérale avunculaire CO), se jugeait par des maladies des oncles ou des tantes du côté paternel (P.C.O) ou maternel (M.C.O) ou des deux côtés à la fois (P.C.O-M.C.O).

L'hérédité paternelle atavique comprend donc P.A + P.C.O et l'hérédité atavique maternelle M.A + M.C.O, et, quand elle est bilatérale,  $[(P.A + P.CO) + (M.A + M.C.O)]$ .

Nous avons aussi tenu compte de l'hérédité provenant des cousins et des cousines (Cc), des frères et sœurs (C).

**1. Hérédité vésanique.** — Nos résultats pour l'hérédité vésanique sont consignés dans le tableau suivant :

TABLEAU II\*  
Hérédité vésanique

ORIGINE	UNIVOQUE		COMBINÉE		TOTALE		TOTAL GÉNÉRAL
	H	F	H	F	H	F	
P.....	25	18	14	16	39	34	73
M.....	24	31	15	13	39	44	83
PM.....	14	11	4	1	18	12	30
PA.....	2	0	4	2	6	2	8
MA.....	1	2	0	3	1	5	6
PCO.....	8	12	5	6	13	18	31
MCO.....	8	6	17	11	25	17	42
PCO-MCO	1	1	5	0	6	1	7
PCc.....	1	2	1	2	2	4	6
MCc.....	2	1	1	3	3	4	7
PCc-MCc.	1	0	0	0	1	0	1
C.....	20	17	1	0	21	17	38
	107	101	67	57	174	158	332
	208		124				

\* Dans ce tableau, ainsi que dans ceux qui vont suivre, nous avons distingué l'hérédité suivant qu'elle était *univoque* ou *combinée*; sous la rubrique *hérédité totale*, nous avons compris l'ensemble numérique des cas observés aussi bien pour l'hérédité univoque que pour l'hérédité combinée.

Pour chacune d'elles, nous avons noté, dans des colonnes séparées, le nombre d'hommes (H) et de femmes (F) devenus aliénés. La dernière colonne exprime le nombre total des enfants atteints par chaque variété d'hérédité (paternelle, maternelle, etc.).

Comme on le voit, sur 332 cas d'hérédité vésanique, nous trouvons 174 hommes atteints pour 158 femmes.

Donc, l'hérédité vésanique porterait légèrement plus souvent sur les garçons que sur les filles. Pour 100 garçons, il n'y aurait que 95 filles atteintes.

Mais, si l'on ne tient pas compte de cette légère différence, étant donné qu'il y a plus d'hommes que de femmes dans notre établissement, on peut dire que l'hérédité vésanique se fait sentir à peu près également sur les deux sexes.

Si nous passons maintenant à une analyse plus attentive de ce tableau, nous voyons, si l'on envisage seulement l'hérédité *directe* (paternelle et maternelle), celle-ci se retrouver dans 186 cas, soit dans 20,71 0/0 de l'ensemble de nos observations d'hérédité.

Comme précédemment, cette hérédité directe porte à peu près également sur les hommes et sur les femmes (96 garçons pour 90 filles); les garçons sont cependant un peu plus atteints que les filles.

L'hérédité maternelle se fait sentir sur un plus grand nombre d'enfants (83) que l'hérédité paternelle (73).

Remarquons encore que l'hérédité paternelle porte bien davantage ses effets sur les descendants mâles (39 garçons pour 34 filles), soit 85 filles pour 100 garçons; tandis que, si l'hérédité maternelle atteint les garçons dans la même proportion que l'hérédité paternelle (39 garçons dans chaque cas), elle atteint cependant davantage les filles, 100 filles pour 87 garçons.

Si on n'envisage que l'hérédité univoque, cette influence réciproque du père et de la mère s'accroît encore davantage. On voit l'aliénation mentale paternelle agir surtout sur les garçons (25 garçons pour 18 filles), au lieu que la folie de la mère se transmet de préférence aux filles (31 filles pour 24 garçons).

L'hérédité bilatérale, paternelle et maternelle, atteint plus

les garçons que les filles (18 garçons et 12 filles), soit deux filles pour trois garçons.

Cet ensemble de constatations montre donc que Baillarger avait raison de dire que l'hérédité maternelle se fait sentir sur un plus grand nombre d'enfants, et qu'elle atteint davantage les filles, tandis que l'hérédité paternelle atteint davantage les garçons.

*L'hérédité par atavisme*, prise dans son ensemble (grand-père, grand-mère, oncles et tantes) paraît agir dans le même sens que l'hérédité directe.

Tout d'abord, l'hérédité atavique maternelle (MA + MCO) se ferait sentir beaucoup plus lourdement que l'hérédité atavique paternelle (PA + PCO) ; tandis que celle-ci atteint 39 individus, celle-là en frappe 48. L'hérédité atavique serait donc plus grave quand elle vient des grands parents maternels que quand elle vient des grands parents paternels.

De plus, son action sur chacun des deux sexes serait analogue à celle de l'hérédité directe, et se marquerait même un peu plus. Les garçons sont, en effet, atteints ici plus souvent que les filles (51 garçons pour 43 filles).

Mais, si l'on envisage séparément l'influence de l'hérédité atavique paternelle et de l'hérédité atavique maternelle sur les descendants des deux sexes, on remarque que la première (PA + PCO) se fait sentir à peu près autant sur les hommes que sur les femmes (19 garçons pour 20 filles), tandis que la seconde (MA + MCO) porte son action sur les hommes plus que sur les femmes (26 hommes pour 22 femmes), de sorte que *l'hérédité atavique maternelle agirait en sens inverse de l'hérédité directe*. On pourrait à la rigueur faire la même remarque en ce qui concerne l'hérédité atavique paternelle, n'était la très faible différence observée entre le nombre des garçons et celui des filles atteintes (1 sur 20).

Ce que nous soulignons là devient manifeste si l'on se borne



à considérer les effets de l'hérédité *collatérale avunculaire* qui, comme nous l'avons déjà fait remarquer, n'est qu'une modalité de l'hérédité *atavique*.

On voit, en effet, les oncles ou tantes paternels exercer leur influence sur un bien plus grand nombre de filles que de garçons (18 filles pour 13 garçons), au lieu que les oncles et les tantes maternels font subir leur action à beaucoup plus de garçons que de filles (25 garçons pour 17 filles).

Nous ne nous occuperons pas des résultats fournis par l'hérédité collatérale provenant des cousins et cousines ; les chiffres rassemblés sont beaucoup trop faibles pour que l'on puisse en tirer des déductions valables.

De cet ensemble de constatations se dégagent donc les considérations suivantes :

1° L'hérédité vésanique se fait à peu près également sentir sur les deux sexes, avec une légère différence en faveur du sexe masculin.

2° L'hérédité maternelle, directe ou indirecte, se fait sentir sur un plus grand nombre de descendants que l'hérédité paternelle.

3° Dans l'hérédité directe, le père fait sentir davantage son action sur les garçons, la mère sur les filles.

4° Dans l'hérédité indirecte, atavique ou collatérale, outre que les grands parents maternels exercent l'action la plus lourde, on observerait l'inverse de ce que l'on voit dans l'hérédité directe, l'hérédité du côté paternel intéresserait plus les filles que les garçons ; l'hérédité du côté maternel sévirait plus sur les garçons que sur les filles. Remarquons toutefois que cette action est surtout due à l'intervention des facteurs PCO et MCO.

Ces résultats, dans leur ensemble, confirment donc d'une manière générale ceux de Baillarger.

**2. Hérité psychique.** — Nos recherches ne portent ici que sur 67 cas ; aussi les résultats obtenus offrent-ils moins de certitude. Ils concordent toutefois tellement avec ceux de l'hérité vésanique que l'on peut les considérer comme valables :

TABLEAU III  
Hérité psychique

ORIGINE	UNIVOQUE		COMBINÉE		TOTALE		TOTAL GÉNÉRAL
	H	F	H	F	H	F	
P....	9	6	8	6	17	12	29
M.....	2	6	7	8	9	14	23
PM....	6	2	4	1	10	3	13
PA.....	0	0	1	0	1	0	1
PCO.....	0	0	0	1	0	1	1
	17	14	20	16	37	30	67
	31		36				

D'après ce tableau, on voit que :

1° L'hérité psychique se marque plus sur les garçons que sur les filles (37 garçons pour 30 filles).

2° L'hérité paternelle se fait sentir sur un plus grand nombre de descendants que l'hérité maternelle (29 contre 23), à l'inverse de ce que nous avons vu pour l'hérité vésanique.

3° L'influence héréditaire du père est plus marquée pour les garçons que pour les filles (17 garçons, 12 filles). L'influence de la mère est nettement plus marquée pour les filles que pour les garçons (14 filles, 9 garçons).

Ces constatations, à part la légère discordance du 2°, sont une preuve de plus que l'hérité vésanique et l'hérité psychique agissent dans le même sens sur les descendants.

**3. Hérité nerveuse.** — Nous ne disposons ici que de 37 cas, ce qui s'explique aisément, étant donné les restrictions que nous avons fait subir à ce groupe.

TABLEAU IV  
Hérité nerveuse

ORIGINE	UNIVOQUE		COMBINÉE		TOTALE		TOTAL GÉNÉRAL
	H	F	H	F	H	F	
P.....	3	0	2	1	5	1	6
M.....	2	9	6	5	8	14	22
PM.....	0	0	0	1	0	1	1
PCO.....	2	2	0	1	2	3	5
Cc.....	3	0	0	0	3	0	3
	10	11	8	8	18	19	37
	21		16				

Il résulte de ce tableau que :

1° L'hérité nerveuse exerce une influence légèrement plus grande sur les filles que sur les garçons (19 filles, 18 garçons); 19 filles, 15 garçons, si l'on élimine l'hérité collatérale due aux cousins).

2° L'hérité maternelle porte sur un bien plus grand nombre d'enfants que l'hérité paternelle (22 contre 6). Sa nocivité est donc ici très considérable.

3° L'hérité du père se fait plus sentir sur les garçons que sur les filles (5 garçons, 1 fille); l'hérité de la mère se fait sentir avec une grande énergie sur les filles (14 filles, 8 garçons), et elle se marque davantage sur les garçons que celle du père.

La caractéristique de l'hérité nerveuse est donc de se marquer davantage sur les filles et de se transmettre par la mère avec une grande intensité. Ceci est surtout mis en relief, si l'on ne considère que l'hérité directe (P, M, PM). Il n'y a rien là d'ailleurs qui soit pour nous étonner, les états névropathiques et surtout l'hystérie atteignant principalement le sexe féminin.

**4. Hérité cérébrale.** — Ce groupe important repose sur 125 cas. Ce nombre nous paraît suffisant pour garantir la valeur des résultats :

TABLEAU V

## Hérité cérébrale

ORIGINE	UNIVOQUE		COMBINÉE		TOTALE		TOTAL GÉNÉRAL
	H	F	H	F	H	F	
P.....	20	4	15	7	35	11	46
M.....	7	8	6	3	13	11	24
PM.....	10	6	11	3	21	9	30
PA.....	1	0	4	5	5	5	10
MA.....	1	1	0	1	1	2	3
PA-MA..	1	2	2	0	3	2	5
PCO.....	0	2	2	0	2	2	4
MCO.....	1	0	1	0	2	0	2
C.....	1	0	0	0	1	0	1
	42	23	41	19	83	42	125
	65		60				

Ce tableau donne lieu à des constatations importantes :

1° L'hérité cérébrale se fait sentir avec une très grande énergie sur les garçons. Il y a deux fois plus de garçons que de filles atteints (83 garçons, 42 filles).

2° L'hérité paternelle est ici de beaucoup la plus redoutable; elle se fait sentir sur un nombre d'enfants deux fois plus grand que l'hérité maternelle (46 contre 24).

3° L'hérité du père se marque avec intensité sur les garçons (35 garçons pour 11 filles). L'hérité de la mère est à peu près égale vis-à-vis des deux sexes, quoiqu'elle se marque encore davantage sur les garçons (13 garçons, 11 filles);

4° L'hérité bilatérale, paternelle et maternelle, se marque aussi beaucoup plus sur les garçons (21 garçons, 9 filles):

5° L'hérité atavique agit dans le même sens et fait prédo-

miner son action sur les descendants mâles (13 garçons, 11 filles).

Si l'hérédité nerveuse se faisait remarquer par ses préférences féminines, l'hérédité cérébrale, au contraire, on peut l'affirmer, a une caractéristique hautement masculine, et l'influence de l'élément mâle y acquiert une prépondérance marquée.

Le père est ici le vecteur d'hérédité le plus puissant, et les enfants mâles ont surtout à redouter pour eux les résultats de la transmission héréditaire.

Si les névroses sont l'apanage des femmes, la cérébralité pèserait donc particulièrement sur les hommes.

**3. Hérédité diathésique.** — Nous ne ferons porter notre statistique que sur 61 cas se rapportant pour la plupart à de l'hérédité arthritique ou rhumatismale.

TABLEAU VI

## Hérédité diathésique

ORIGINE	UNIVOQUE		COMBINÉE		TOTALE		TOTAL GÉNÉRAL
	H	F	H	F	H	F	
P.....	8	12	6	2	14	14	28
M.....	11	7	1	1	12	8	20
PM.....	4	2	2	3	6	5	11
MCO.....	0	1	0	0	0	1	1
C.....	1	0	0	0	1	0	1
	24	22	9	6	33	28	61
	46		15				

En somme :

1° L'hérédité diathésique porte sur un plus grand nombre de garçons que de filles (33 garçons, 28 filles) ;

2° L'hérédité paternelle pèse sur un plus grand nombre d'enfants que l'hérédité maternelle (28 contre 20);

3° L'hérédité paternelle s'exerce sur un nombre égal de garçons et de filles (14 garçons, 14 filles); l'hérédité maternelle porte sur un nombre de garçons plus grand que celui des filles (12 garçons, 8 filles);

4° L'hérédité atavique s'exerce dans le même sens.

Il y a donc ici une tendance marquée à l'égalisation de l'action de l'hérédité sur les descendants des deux sexes, qui est surtout réalisée par l'hérédité paternelle. Mais il y a principalement une prépondérance marquée dans l'action exercée par l'hérédité paternelle sur le nombre des descendants atteints.

**6. Hérité alcoolique.** — Notre statistique porte sur 80 cas.

TABLEAU VII

## Hérédité alcoolique

ORIGINE	UNIVOQUE		COMBINÉE		TOTALE		TOTAL GÉNÉRAL
	H	F	H	F	H	F	
P.....	16	10	24	12	40	22	62
M.....	0	2	2	0	2	2	4
PM.....	3	4	1	1	4	5	9
PA.....	0	0	2	1	2	1	3
MA.....	0	1	0	1	0	2	2
	19	17	29	15	48	32	80
	36		44				

Ce tableau prouve que :

1° L'hérédité alcoolique se fait plus sentir sur l'homme que sur la femme (48 garçons, 32 filles);

2° L'influence de l'hérédité paternelle est ici pour ainsi

dire là seule à s'exercer, et elle porte sur plus des trois quarts des descendants d'alcooliques. Nous avons rencontré trop peu souvent l'hérédité maternelle pour pouvoir tirer des conclusions ;

3° L'hérédité paternelle porte ses efforts surtout sur les descendants mâles (40 garçons : 22 filles) ; l'hérédité maternelle agit avec la même fréquence sur les deux sexes (2 garçons, 2 filles) ;

4° L'hérédité bilatérale, paternelle et maternelle, est assez rare ; elle a de la tendance à égaliser ses coups sur les descendants des deux sexes (4 garçons, 5 filles).

La caractéristique de l'hérédité alcoolique est donc identique à celle de l'hérédité cérébrale. L'élément mâle est le plus actif, aussi bien en tant que facteur étiologique que facteur réceptif. L'importance considérable prise par l'hérédité paternelle n'a ici rien d'étonnant, l'alcoolisme sévissant surtout chez l'homme.

### III. — RÉSULTATS GÉNÉRAUX.

Étudions maintenant dans leur action d'ensemble les diverses causes héréditaires que nous venons d'étudier en détail, et pour cela, contentons-nous d'envisager séparément les deux grands groupes de causes, à savoir l'hérédité *névrose*, composée des hérédités vésanique, psychique et nerveuse, et l'hérédité *physique*, répondant aux hérédités cérébrale, diathésique et alcoolique.

Reportons-nous à nos chiffres.

**A. Fréquence.** — En ce qui concerne la fréquence :

L'hérédité vésanique porte sur 174 hommes et 158 femmes.

—	psychique	—	37	—	30	—
—	nerveuse	—	18	—	19	—
			<hr/>			
Total.....			229	—	207	

C'est-à-dire que l'hérédité névrose porte sur 229 hommes et 207 femmes, en tout sur 436 individus.

De même :

L'hérédité cérébrale porte sur 83 hommes et 42 femmes.

--	diathésique	—	33	—	28	—
—	alcoolique	—	48	—	32	—
			<u>164</u>		<u>102</u>	
	Total.....		164	—	102	—

C'est-à-dire que l'hérédité physique porte sur 164 hommes et 102 femmes, soit 266 individus.

Ces chiffres montrent :

1° Que l'hérédité névrose s'exerce dans des conditions de fréquence et d'intensité presque doubles de celles de l'hérédité physique (436 pour 266).

C'est donc, et de beaucoup, le facteur héréditaire le plus fréquent ;

2° L'hérédité, envisagée dans son ensemble, produirait la folie chez un plus grand nombre d'hommes que de femmes (environ 4 hommes pour 3 femmes).

En effet, l'hérédité intéresse  $229 + 164 = 393$  hommes, pour  $207 + 102 = 309$  femmes, soit 84 hommes en plus ;

3° Cette influence prépondérante de l'hérédité sur le sexe masculin se retrouve aussi bien dans l'hérédité physique que dans l'hérédité névrose.

Toutefois, si on cherche à établir une comparaison entre les deux, on voit que *c'est l'hérédité physique qui pèse le plus lourdement sur le sexe masculin.*

En effet, l'hérédité physique porte sur 164 garçons pour 102 filles, soit sur 62 garçons de plus ; tandis que l'hérédité névrose porte sur 229 garçons pour 207 filles, soit sur 22 garçons de plus ; ce qui, ramené à la même proportion, répond à 160 garçons pour 100 filles dans l'hérédité physique et à 110 garçons pour 100 filles dans l'hérédité névrose, soit 50 garçons de plus atteints dans l'hérédité physique.



Ainsi donc, *l'hérédité physique intéresserait proportionnellement moitié plus de descendants mâles que l'hérédité névrose.*

**B. Influence paternelle et maternelle.** — Si nous voulons, de la même façon, étudier dans leur ensemble l'action de l'hérédité paternelle et de l'hérédité maternelle, suivant qu'il s'agit d'hérédité névrose ou d'hérédité physique, nous voyons agir :

Dans l'hérédité vésanique le père sur 73 enfants, la mère sur 83

—	psychique	—	29	—	23
—	nerveuse	—	6	—	22
			<u>        </u>		<u>        </u>

Au total, le père agit sur 108 enfants, la mère sur 128

De sorte que, *dans l'hérédité névrose, l'action de l'hérédité maternelle est plus puissante d'environ un quart que celle de l'hérédité paternelle.*

Au contraire, nous voyons agir :

Dans l'hérédité cérébrale, le père sur 46 enfants, la mère sur 24

--	diathésique	—	28	—	20
—	alcoolique	—	62	—	4
			<u>        </u>		<u>        </u>

Au total, le père agit sur 136 enfants, la mère sur 48

De sorte que, *dans l'hérédité physique, l'action de l'hérédité paternelle est trois fois plus puissante que celle de l'hérédité maternelle.*

**C. Influence paternelle ou maternelle suivant le sexe des descendants.** — Si nous cherchons à établir l'action d'ensemble du père ou de la mère sur les descendants masculins ou féminins dans les mêmes groupes généraux, nous voyons :

Hérédité vésanique : P agit sur 39 h. et 34 f. — M sur 39 h. et 44 f.

—	psychique : P	—	17 »	12 »	— M	9 »	14 »
—	nerveuse : P	—	5 »	1 »	— M	8 »	14 »
			<u>        </u>	<u>        </u>		<u>        </u>	<u>        </u>

Au total, P agit sur 61 h. et 47 f. — M sur 56 h. et 72 f.

Donc, *dans l'hérédité névrose, l'hérédité paternelle agit*

*surtout sur les garçons, au lieu que l'hérédité maternelle agit surtout sur les filles, et l'influence de la mère sur les filles est plus considérable que celle du père sur les garçons.*

De même :

Héréd. cérébrale : P agit sur 35 h. et 11 f. — M agit sur 13 h. et 11 f.

— diathésiq. : P — 14 » 14 » — M — 12 » 8 »

— alcooliq. : P — 40 » 22 » — M — 2 » 2 »

Au total, P agit sur 89 h. et 47 f. — M agit sur 27 h. et 21 f.

*Ainsi : dans l'hérédité physique, l'hérédité paternelle et l'hérédité maternelle s'accordent pour agir surtout sur les descendants mâles, et, dans cette action, l'hérédité paternelle est la plus puissante, s'adressant à environ quatre fois plus d'enfants mâles que l'hérédité maternelle.*

Ces conclusions, montrant la tendance de la mère à transmettre davantage les états névropathiques, et celle du père à transmettre les états organiques, sont vraiment intéressantes. Elles sont d'accord, en partie au moins, avec cette notion vulgaire qui reconnaît au sexe féminin une prédilection marquée pour les manifestations névrosiques.

---

## CHAPITRE II

---

### EFFETS DE L'HÉRÉDITÉ SUR LA FAMILLE

Dans tout ce qui précède, nous avons cherché uniquement à dégager les principes généraux présidant à l'action de l'hérédité. Mais nous ne devons pas en rester là ; nous avons voulu scruter plus profondément l'influence de ce facteur pathologique si important, et nous efforcer de nous rendre un compte aussi exact que possible des ses effets nocifs sur les groupements familiaux sur lesquels il pesait. Nous avons cherché à établir les proportions quantitatives suivant lesquelles l'hérédité s'exerce dans les familles appartenant à chacune des catégories que nous avons admises. Nous avons, en un mot, étudié les effets de chacune des causes héréditaires de folie sur l'ensemble de la descendance des individus entachés de l'une d'entre elles.

Cette étude a eu naturellement pour base essentielle un travail statistique analogue à celui qui nous a permis d'établir les données sur lesquelles repose le chapitre précédent. Mais ici, le nombre des observations utilisables a subi une diminution notable, étant donné que, pour faire nos calculs, nous ne pouvions nous adresser qu'à des observations présentant l'histoire complète et minutieusement détaillée de toute la famille. Ce sont celles-là seules que nous avons employées, et qui nous ont servi à établir nos moyennes. Nous en avons d'ailleurs indiqué le nombre (309 familles) dans le tableau VIII, que l'on trouvera plus loin, page 139, et qui contient les

données principales ayant servi de substratum à notre étude.

Toutes les fois que nous l'avons pu, nous avons fait porter nos recherches sur deux générations successives, essayant de suivre ainsi les effets de l'hérédité à travers les divers chaînons de la race.

Ainsi, étant donné des ascendants atteints de folie, de psychisme, d'états nerveux, de lésions cérébrales, de diathèses, d'alcoolisme, nous nous sommes proposé d'étudier successivement les vicissitudes de leurs enfants et de leurs petits-enfants. Pour cela, nous avons recherché séparément :

1° Les effets sur la famille directe, sur les fils et les filles de ces ascendants pathologiques.

En d'autres termes, en outre de l'aliéné, produit héréditaire, qui était le point de départ de nos recherches, nous avons envisagé l'histoire pathologique de ses collatéraux directs, de ses frères et de ses sœurs.

2° Les effets de l'hérédité sur la descendance même de ces héréditaires. Mais ici, les renseignements ont commencé à devenir particulièrement difficiles à recueillir, quand nous avons cherché à asseoir l'histoire familiale des frères ou sœurs de nos malades.

Aussi, pour ne pas compliquer les choses outre mesure, aussi bien que pour étudier la question dans les pires conditions (nous entendons au point de vue pathologique), nous avons limité cette dernière catégorie de recherches à la descendance même de nos aliénés héréditaires.

De sorte que nous avons suivi les effets de l'hérédité à travers deux générations où elle exerçait son influence dans les conditions les plus favorables pour produire la dégénérescence de l'espèce.

Dans chaque génération, nous n'avons pas multiplié indéfiniment les directions dans lesquelles s'effectuaient nos recherches ; nous n'avons pas cherché à écrire, comme l'ont fait MM. Ball et Régis, l'histoire biologique des familles d'aliénés. Comme nous voulions avant tout nous renseigner sur la portée

nuisible des effets de l'hérédité, nous avons pensé que quelques données suffiraient à nous permettre de l'établir.

C'est pourquoi nous nous sommes bornés à rechercher :

1° *Le nombre des enfants* nés dans chaque famille. Ces considérations sur la *natalité* des héréditaires nous étaient absolument indispensables pour établir nos comparaisons ;

2° *La mortalité des enfants*, exprimant en quelque sorte le degré de résistance vitale de ceux-ci et servant ainsi indirectement à établir leur *vitalité*.

Nous avons d'abord envisagé cette mortalité dans son expression la plus générale, en établissant sa valeur globale sans faire aucune distinction parmi les décédés.

Mais nous avons aussi cherché à fixer quels étaient les éléments principaux de cette mortalité, et, pour cela, nous nous sommes demandé dans quelles proportions elle atteignait les enfants suivant leur âge, et, sous la rubrique *mortalité en bas-âge*, nous avons compris tous les cas dans lesquels le décès était survenu *au-dessous de l'âge de trois ans* ;

3° *Les diverses tares du système nerveux des descendants*, en comprenant sous cette dernière dénomination les différents stigmates que l'on a coutume de regarder comme l'expression symptomatique de la dégénérescence.

Comme on le verra, la connaissance de ces trois points principaux est largement suffisante pour permettre d'atteindre le but que nous nous sommes proposé.

Morel et quelques observateurs avaient déjà entrepris une étude de ce genre, mais leurs travaux n'ont pas porté tous les fruits qu'on était en droit d'en attendre.

Plus récemment, en 1883, MM. Ball et Régis<sup>1</sup>, comme nous l'avons dit, ont publié des recherches analogues, quoique conçues dans un esprit quelque peu différent.

Ces auteurs, qui sont arrivés à des conclusions générales

<sup>1</sup> Ball et Régis ; *Les familles des aliénés au point de vue biologique. Encéphale*, 1883, pag. 401, 529, 712.

fort intéressantes, se sont proposé d'étudier les familles d'aliénés paralytiques, vésaniques proprement dits, névrosiques (hystériques, épileptiques) et alcooliques. Mais ils ont surtout cherché à établir des données biologiques générales, et ont envisagé plus complètement que nous, à certains égards, l'histoire de la famille sous quatre points de vue : longévité ; natalité ; vitalité ; morbidité.

Toutefois, si leurs recherches ont bien des points communs avec les nôtres, qui les confirment d'ailleurs pleinement, elles en diffèrent cependant en ce que, au lieu de partir de telle ou telle catégorie d'individus atteints de troubles mentaux, les nôtres se rapportent aux différentes maladies que la clinique nous a montrées pouvoir être des causes héréditaires de folie.

Ainsi, au lieu d'étudier exclusivement, comme ces auteurs, des familles de fous paralytiques, de fous vésaniques, de fous épileptiques ou hystériques, de fous alcooliques, nous avons étudié la descendance de fous proprement dits, de psychiques de névrosiques, de cérébraux, de diathésiques, d'alcooliques.

Nous nous sommes donc placés, nous semble-t-il, à un point de vue plus général, plus étiologique que les auteurs précédents.

Nous étudierons successivement les effets de l'hérédité au triple point de vue de la natalité, de la mortalité et des tarés :

1° Sur les héréditaires, pris par famille et par genre d'hérédité ;

2° Sur les descendants de ceux de ces héréditaires qui ont abouti à l'aliénation mentale.

#### I. — EFFETS DE L'HÉRÉDITÉ SUR LES DESCENDANTS DIRECTS DES ALIÉNÉS, DES PSYCHIQUES, DES NERVEUX, DES CÉRÉBRAUX, DES DIATHÉSQUES, DES ALCOOLQUES. — NOCIVITÉ DE L'HÉRÉDITÉ PATHOLOGIQUE.

Pour chacun de nos groupes héréditaires, nous avons établi des moyennes, portant sur le plus grand nombre possible de familles, concernant le chiffre des naissances, des décès, des décès en bas-âge, des tarés.

Pour posséder un terme de comparaison aussi précis que possible, nous avons étudié, aux mêmes points de vue, 100 familles prises dans le même milieu hospitalier, mais chez lesquelles n'existait aucune des causes précédemment mentionnées, et nous avons dressé pour elles les mêmes moyennes que pour les familles pathologiques.

Nous avons ainsi pu étudier dans leur ensemble, quant à leurs effets, comparativement entre elles et avec ce qui se passe dans les familles saines, les diverses causes admises par nous.

Dans le tableau ci-joint, nous avons réuni tous les principaux chiffres qui nous ont servi à établir nos moyennes.

TABLEAU VIII

PARENTS	NOMBRE DE FAMILLES	NOMBRE TOTAL DES ENFANTS	NOMBRE TOTAL DES DÉCÈS	NOMBRE DES LÈTÈS EN BAS ÂGE	NOMBRE DES TARÉS	NOMBRE DES NON TARÉS
Vésaniques.....	87	364	112	68	134	118
Psychiques.....	39	187	62	54	87	38
Nerveux.....	29	150	57	39	54	40
Cérébraux.....	66	320	122	82	99	108
Diathésiques.....	30	146	53	28	47	49
Alcooliques.....	58	276	97	66	111	65
Normaux.....	100	454	118	60	0	336

En partant de ces chiffres, il est aisé d'établir les moyennes et les proportions suivantes, calculées pour chaque groupe de causes.

**1° Familles saines** (Descendants de parents sains).

a) Moyenne des enfants par famille. . . . .	4,54
— décès totaux — . . . . .	1,18
— décès en bas-âge . . . . .	0,60
— tarés — . . . . .	0,00
— non tarés — . . . . .	3,36

b) Proportion pour 100 des décès totaux par rapport au nombre total des enfants : 26 %.

Proportion pour 100 des décès en bas-âge par rapport au nombre total des enfants : 13,20 %.

Proportion pour 100 des décès en bas-âge par rapport au nombre total des décès : 50 %.

## 2° Hérité vésanique (Descendants directs de parents aliénés).

a) Moyenne des enfants par famille.....	4,18
— décès totaux.....	1,29
— décès en bas-âge.....	0,78
— tarés.....	1,54
— non taré.....	1,36

b) Proportion pour 100 des décès totaux par rapport au nombre total des enfants : 30,77 %.

Proportion pour 100 des décès en bas-âge par rapport au nombre total des enfants : 18,60 %.

Proportion pour 100 des décès en bas-âge par rapport au nombre total des décès : 60 %.

## 3° Hérité psychique (Descendants directs de parents psychiques).

a) Moyenne des enfants par famille.....	4,86
— décès totaux.....	1,69
— décès en bas-âge.....	1,13
— tarés.....	2,25
— non tarés.....	0,88

b) Proportion pour 100 des décès totaux par rapport au nombre total des enfants : 33,10 %.

Proportion pour 100 des décès en bas-âge par rapport au nombre total des enfants : 23,50 %.

Proportion pour 100 des décès en bas-âge par rapport au nombre total des décès : 71,00 %.

## 4° Hérité nerveuse. — (Descendants de parents névropathes).



a) Moyenne des enfants par famille.....	5,17
— décès totaux.....	1,93
— décès en bas-âge.....	1,38
— tarés.....	1,86
— non tarés.....	1,37

b) Proportion p. 100 des décès totaux par rapport au nombre total des enfants : 38,00 %.

Proportion p. 100 des décès en bas-âge par rapport au nombre total des enfants : 26,00 %.

Proportion p. 100 des décès en bas-âge par rapport au nombre total des décès : 68,40 %.

**3° Hérité cérébrale.** — (Descendants de parents atteints de lésions cérébrales).

a) Moyenne des enfants par famille.....	4,80
— décès totaux.....	1,77
— décès en bas-âge.....	1,34
— tarés.....	1,58
— non tarés.....	1,59

b) Proportion p. 100 des décès totaux par rapport au nombre total des enfants : 38,12 %.

Proportion p. 100 des décès en bas-âge par rapport au nombre total des enfants : 25,62 %.

Proportion p. 100 des décès en bas-âge par rapport au nombre total des décès : 67,21 %.

**6° Hérité diathésique.** — (Descendants de parents arthritiques, etc...).

a) Moyenne des enfants par famille.....	4,86
— décès totaux.....	1,76
— décès en bas-âge.....	0,93
— tarés.....	1,56
— non tarés.....	1,63

b) Proportion p. 100 de décès totaux par rapport au nombre total des enfants : 36,80.

Proportion p. 100 des décès en bas-âge par rapport au nombre total des enfants : 19,10 %.

Proportion p. 100 des décès en bas-âge par rapport au nombre total des décès : 52,90 %.

**7° Hérité alcoolique.** — (Descendants de parents alcooliques).

a) Moyenne des enfants par famille.....	5,80
— décès totaux.....	2,90
— décès en bas-âge.....	1,93
— tarés.....	2,25
— non tarés.....	0,55

b) Proportion p. 100 des décès totaux par rapport au nombre total des enfants : 50,00 %.

Proportion p. 100 des décès en bas-âge par rapport au nombre total des enfants : 33,33 %.

Proportion p. 100 des décès en bas-âge par rapport au nombre total des décès : 66,66 %.

Tous ces résultats, qu'il serait trop long et trop fastidieux d'envisager séparément, un à un, ont été synthétisés dans le tableau suivant, dont l'examen, mieux que toute autre chose, montre bien les différences d'action de l'hérédité sur les familles suivant le facteur qui est en cause.

TABLEAU IX

	Familles saines	Hérédité mentale	Hérédité psychique	Hérédité nervreuse	Hérédité cérébrale	Hérédité diathésique	Hérédité alcoolique
Moyenne des enfants par famille.....	4.54	4.18	4.86	5.17	4.80	4.86	5.80
Moyenne des décès totaux par famille.....	1.18	1.29	1.69	1.93	1.77	1.76	2.90
Moyenne des décès en bas âge par famille.....	0.60	0.73	1.13	1.38	1.34	0.93	1.93
Moyenne des tarés par fa- mille.....	0.00	1.54	2.25	1.86	1.58	1.56	2.25
Moyenne des non-tarés par famille.....	3.36	1.36	0.88	1.37	1.59	1.63	0.55
Proportion des décès totaux par rapport au nombre total des enfants.....	36 %	30.77%	33.10%	38 %	38.12%	36.80%	50 %
Proportion des décès en bas-âge par rapport au nombre total des enfants.	13.20 »	18.60 »	23.50 »	26 »	25.62 »	19.10 »	33.33 »
Proportion des décès en bas-âge par rapport au nombre total des décès..	50 »	60 »	71 »	68.4 »	67.21 »	52.90 »	66.66 »

Mieux encore que le tableau, les tracés graphiques joints à cette étude (voir Planche) parlent à l'œil pour montrer les variations d'intensité des effets nuisibles de chaque groupe morbide héréditaire. Ils montrent d'une façon générale une augmentation de ces effets quand on passe de l'hérédité névrose à l'hérédité physique.

Voici l'interprétation de ces résultats :

**1° Natalité.** — Si l'on s'en rapporte à la moyenne du nombre des enfants par famille, les diverses causes paraissent n'exercer aucune influence sur la diminution de la natalité, sauf, peut-être, en ce qui concerne l'hérédité vésanique.

Le tracé A indique très nettement que la natalité, dans la grande majorité des familles pathologiques, est notablement augmentée. Seules, les familles à hérédité vésanique présenteraient une légère diminution du taux de la natalité.

Les familles les plus prolifiques sont celles à hérédité nerveuse et à hérédité alcoolique. Viennent ensuite les hérédités psychique, diathésique et cérébrale, dans lesquelles le taux de la natalité est sensiblement le même.

Mais cette augmentation de la natalité n'a aucune efficacité sur l'accroissement numérique de la race. Comme on va le voir, la mortalité suit une marche sensiblement parallèle, et c'est précisément dans les familles où la natalité est la plus grande que la mortalité se montre aussi la plus considérable, annulant ainsi les effets de la première.

**2° Létalité.** — Si les causes héréditaires de la folie ne diminuent pas la natalité, elles augmentent toutes en revanche la mortalité des descendants.

Au point de vue de la sélection naturelle, on est en droit de penser que cette augmentation de la mortalité est en quelque sorte providentielle, portant évidemment sur l'élément le moins résistant, le plus dégénéré de la race et ne laissant subsister que les unités individuelles à maximum de résistance

vitale, ce qui est très utile au point de vue de la reproduction de l'espèce.

Il faut considérer cette mortalité d'abord dans son ensemble et ensuite suivant les parties de la population familiale sur lesquelles elle s'exerce.

a) *Mortalité générale.* — La cause qui l'augmente le moins est l'hérédité vésanique; celle qui l'augmente le plus est l'hérédité alcoolique. Ainsi, tandis que, dans les familles saines, il meurt 26 enfants sur 100, soit le quart du nombre total des enfants, nous voyons les familles d'alcooliques en perdre 50 pour 100, soit la moitié.

Viennent ensuite, mais bien au-dessous des chiffres de l'hérédité alcoolique, ceux des hérédités cérébrale, nerveuse, diathésique et psychique.

Si l'on se reporte au tracé B, on voit que la mortalité augmente progressivement et graduellement en passant des familles saines aux familles des vésaniques, des psychiques, des nerveux, des cérébraux, des diathésiques, en subissant une légère atténuation dans ces dernières, mais pour atteindre son acmé dans les familles d'alcooliques, pour lesquelles elle s'élève brusquement.

b) *Léthalité en bas-âge.* — Toutes ces causes marquent surtout leur action nocive sur les enfants en bas-âge. Tandis que, dans les familles saines, la proportion des décès en bas-âge, par rapport au nombre total des enfants, est de 13,20 %, elle monte à 15,6 % dans les familles vésaniques, à 19,10 % dans l'hérédité diathésique, à 23,50 % dans l'hérédité psychique, à 25,62 % dans l'hérédité cérébrale, à 26 % dans l'hérédité nerveuse, enfin à 33,33 % dans l'hérédité alcoolique. Ainsi, à mesure que croît la mortalité dans ces familles, on voit augmenter à peu près parallèlement le nombre des décès des enfants en bas-âge.

Si l'on s'en rapporte au tracé C, on voit encore cette mortalité du bas-âge augmenter à mesure qu'on se dirige de

l'hérédité névrose vers l'hérédité physique, en subissant une atténuation dans les familles diathésiques.

En outre, si l'on compare la hauteur relative de ce tracé de la mortalité en bas-âge à celle du tracé B de la mortalité totale, on voit que la mortalité des enfants en bas-âge est constamment supérieure, dans les familles pathologiques, à la moitié de la mortalité totale. Nous allons d'ailleurs insister sur ce point.

c) *Mortalité comparée des enfants en bas-âge.* — Si l'on établit une comparaison entre le nombre des décès des enfants en bas-âge et le nombre total des décès pour chaque catégorie, on voit cette proportion, qui est d'environ 50 % dans les familles saines, monter à 52,90 % dans les familles des diathésiques, à 60 % dans les familles vésaniques, à 66,66 % dans les familles des alcooliques, à 67,21 % dans celles des cérébraux, à 68,40 % chez les nerveux, à 71 % dans les familles des psychiques.

Ainsi, tandis que dans les familles saines la moitié seulement des décès est attribuable aux enfants en bas-âge, on voit successivement les  $\frac{3}{5}$ , les  $\frac{2}{3}$ , les  $\frac{7}{10}$  des décès relever du même facteur pour les familles des vésaniques, des alcooliques, ou des cérébraux et des psychiques.

Ces résultats sont tout à fait remarquables, nous semble-t-il, et dignes d'être soulignés.

Ils montrent combien la résistance vitale des enfants diminue quand on passe des familles saines aux familles entachées de l'une des hérédités ci-dessus mentionnées.

Ils montrent surtout que la plus grosse part de la mortalité dans ces familles ainsi tarées revient à cette mortalité extraordinaire des enfants en bas-âge. Ajoutons que, à cet égard, les convulsions jouent un rôle d'une importance tout à fait capitale dans la production de cette léthalité.

La mortalité est donc plus grande dans les familles tarées que dans les familles saines, et c'est dans les familles d'alcoo-

liques qu'elle est de beaucoup la plus considérable, au lieu que c'est dans les familles des vésaniques qu'elle est la moins grande.

Elle est en grande partie attribuable à une moindre résistance vitale générale des enfants en bas-âge.

d) *Mortalité des survivants.* — Les hérédités alcoolique et diathésique augmentent d'une façon plus générale cette diminution de résistance en ce sens que, pour elles, non seulement elle porte sur les enfants en bas-âge, mais encore qu'elle se fait sentir aussi sur les survivants (nous entendons par là ceux des descendants qui ont dépassé l'âge de trois ans).

En effet, tandis que la mortalité des survivants est à peu près la même dans les familles saines que dans les familles vésaniques, psychiques, nerveuses, cérébrales, où elle enlève environ 15 % des survivants, elle double presque dans les familles d'alcooliques et de diathésiques où, respectivement, disparaissent 25 % et 22 % des survivants.

Par conséquent, tandis que les hérédités vésanique, psychique, nerveuse, cérébrale, diminueraient surtout la résistance des enfants en bas-âge, l'hérédité alcoolique et l'hérédité diathésique feraient porter leur action sur un plus grand nombre d'enfants et la poursuivraient chez un plus grand nombre de survivants.

3° *Tarés.* — Au point de vue des tarés, le plus grand nombre d'entre eux se retrouve dans les cas d'hérédité alcoolique, où 2,25 enfants par famille présentent des troubles du système nerveux trahissant une prédisposition ; puis viennent les hérédités psychique (2,25), nerveuse (1,86), diathésique (1,56), vésanique (1,54), cérébrale (1,53).

Au point de vue des enfants restés indemnes, on trouverait l'hérédité diathésique et l'hérédité cérébrale en tête, avec respectivement 1,63 et 1,49 enfant sain par famille ; puis l'hérédité nerveuse (1,37) et les hérédités vésanique (1,36), psychique (0,88), et alcoolique (0,55).

Ainsi donc, les familles de psychiques et d'alcooliques seraient celles qui présenteraient le moins d'individus sains et le plus de tarés, le nombre de ces derniers dépassant même celui des descendants demeurés normaux.

Ce fait est d'ailleurs clairement exprimé par les graphiques.

Si l'on suit les positions respectives des deux courbes E et F représentant les tarés et les non tarés, on les voit s'entrecroiser en deux points principaux. Après le premier croisement, la courbe des tarés est constamment à un niveau supérieur à celle des non tarés : ceci pour les hérédités vésanique, psychique et nerveuse, la différence étant surtout accentuée pour l'hérédité psychique. Puis, les courbes se superposent presque chez les cérébraux et les diathésiques, indiquant dans ces familles l'existence de proportions sensiblement égales de tarés et de descendants sains. Enfin, au niveau de l'hérédité alcoolique, nouveau croisement des courbes : le tracé des enfants sains descend, et de beaucoup, au-dessous de celui des tarés.

On voit donc l'action nocive de l'hérédité alcoolique se confirmer encore hautement ici. Il semblerait, d'après les chiffres précédents, que l'hérédité alcoolique et l'hérédité psychique exerceraient sur le système nerveux une action plus générale que l'hérédité vésanique.

Les conclusions générales à tirer de l'étude qui précède sont donc les suivantes :

1° Aucune des causes héréditaires (vésanie, psychisme, nervosisme, cérébralité, diathèses, alcoolisme) que nous avons étudiées, ne diminue la natalité ;

2° Ces diverses sources d'hérédité diminuent toutes la résistance vitale, diminution exprimée par la létalité plus grande des produits héréditaires ; cette diminution va en s'accroissant graduellement des familles saines aux familles d'aliénés, de psychiques, de diathésiques, de nerveux, de cérébraux et d'alcooliques ;

3° La diminution de la résistance vitale est surtout marquée

chez les enfants du premier âge, qui présentent une léthalité allant en croissant des familles saines aux familles des aliénés, des diathésiques, des psychiques, des cérébraux, des nerveux et des alcooliques :

4° La léthalité des survivants est à peu près la même dans les familles saines, vésaniques, psychiques et nerveuses ; elle est augmentée dans les familles diathésiques et alcooliques, ce qui indique, dans ces dernières, une action plus générale de l'hérédité sur les descendants.

5° Les causes héréditaires peuvent marquer leur action sur le système nerveux des descendants par des stigmates. A ce point de vue, celles qui marquent leur action sur le moins grand nombre d'enfants sont les hérédités vésanique et cérébrale ; puis viennent les hérédités diathésique et nerveuse, dont l'action est déjà plus générale, et, enfin, l'hérédité psychique et l'hérédité alcoolique dont les effets sont plus généraux encore ;

6° L'hérédité alcoolique tient toujours le premier rang au point de vue de l'influence nocive sur les descendants.

## II. — EFFETS DE L'HÉRÉDITÉ SUR LES DESCENDANTS D'HÉRÉDITAIRES (HÉRÉDITAIRES VÉSANIQUES, PSYCHIQUES, NERVEUX, CÉRÉBRAUX, DIATHÉSiques, ALCOOLIQUES) AYANT ABOUTI A L'ALIÉNATION MENTALE.

Nous avons aussi recherché quels étaient les effets éloignés de l'hérédité sur la descendance de nos héréditaires.

Mais ici, en dehors des difficultés que nous avons éprouvées à recueillir des renseignements absolument complets sur les familles des collatéraux de nos malades, nous nous trouvons en présence de l'addition de nouveaux facteurs.

Toutes ces familles nouvelles se sont constituées par l'adjonction d'un nouveau membre (mari ou femme suivant le cas), apportant avec lui tout un contingent de forces modificatrices inconnues, et résultant de son hérédité biologique propre.



Ainsi, nos descendants d'héréditaires se sont conjugués avec des facteurs inconnus pour nous, ou tout au moins mal connus, et capables soit d'aggraver, par leur apport, les effets de l'hérédité, soit au contraire de les corriger et de redresser la valeur déclinante de la race.

De plus, les conditions étaient complètement différentes suivant que l'on envisageait tel ou tel groupe d'héréditaires devenant procréateurs à leur tour.

Or, ceux-ci peuvent se classer en trois catégories :

- 1° Héréditaires non tarés, (en apparence du moins).
- 2° Héréditaires tarés, mais non aliénés.
- 3° Héréditaires tarés et devenus aliénés.

On conviendra que, théoriquement, l'influence exercée par chacun de ces individus à aptitudes biologiques et pathologiques sensiblement différentes soit elle-même sensiblement inégale, en dehors même des variations pouvant résulter de l'introduction des inconnues du nouveau facteur conjugal.

Les données du problème devenaient, dans ces conditions, d'autant moins précises, qu'elles se multipliaient davantage.

Ne voulant observer que dans des conditions absolument précises, nous nous sommes bornés à étudier la descendance de nos héréditaires du troisième groupe, c'est-à-dire de nos héréditaires devenus aliénés, de nos aliénés héréditaires.

L'étude de la descendance des deux premiers groupes, héréditaires non tarés, et héréditaires tarés, mais non aliénés, serait certainement pleine d'intérêt, surtout par la comparaison de ses résultats avec ceux de l'étude du troisième groupe. Mais elle nécessiterait de nouvelles recherches dirigées spécialement dans ce sens. De plus, elle ne nous aurait renseignés, somme toute, que sur les effets éloignés, indirects, de l'hérédité. Aussi l'avons-nous momentanément laissée de côté, faute d'un nombre suffisant de documents complets.

Nous ne nous occuperons donc que de l'étude de la descendance du troisième groupe, c'est-à-dire de la postérité immédiate du fou héréditaire, postérité qui aura subi une influence

héréditaire multipliée par des passages successifs à travers deux générations pathologiques. C'est une hérédité accumulée.

Mais ici, de nouvelles objections nous ont obligés à restreindre encore notre champ d'investigations.

Tout d'abord, à cause des données nouvelles apportées par le nouveau procréateur, nous n'avons pris, autant qu'il nous a été possible que les observations dans lesquelles les variations pouvant en résulter avaient quelque chance d'être nulles, c'est-à-dire que nous nous sommes efforcés de ne tenir compte que des cas dans lesquels le conjoint de notre aliéné héréditaire était sain personnellement et héréditairement. Ceci a réduit considérablement le nombre de faits dont nous pouvons disposer (139 cas en tout).

Ensuite, notre étude de la descendance a été forcément limitée. Les enfants de nos aliénés héréditaires sont, pour la plupart, encore très jeunes et n'ont pas accompli leur cycle évolutif complet. Aussi, au point de vue de la recherche des tares, qu'ils peuvent ou pourront présenter, au point de vue de leur avenir pathologique, nos renseignements sont ou insuffisants, ou absolument muets.

Nous n'étudierons donc pas les tares de la descendance des aliénés héréditaires, et nous nous bornerons à rechercher les deux constantes biologiques principales, à savoir la natalité, et la mortalité, c'est-à-dire, indirectement, le degré de la résistance vitale de la nouvelle génération sur laquelle pèse un double passé héréditaire.

Nous serons très brefs à leur sujet, et, malgré ces restrictions, comme on va le voir, nous arrivons à quelques résultats intéressants ;

Le tableau suivant résume les chiffres que nous avons utilisés<sup>1</sup> :

<sup>1</sup> Nous n'avons pas tenu compte ici de la mortalité en bas-âge. Elle est pour ainsi dire la règle et on pourrait presque porter à son actif la totalité des décès.

TABLEAU X

PARENTS ALIÉNÉS	NOMBRE DE FAMILLES	NOMBRE TOTAL DES ENFANTS	NOMBRE TOTAL DES DÉCÈS
Par hérédité vésanique..	37	132	49
» psychique..	20	78	36
» nerveuse...	15	41	20
» cérébrale...	24	73	41
» diathésique.	19	56	24
» alcoolique..	24	84	49

D'où les moyennes et proportions suivantes :

1° Descendance des aliénés par hérédité vésanique :

Moyenne des enfants par famille. 3,50

— décès — 1,32

Proportion pour 100 des décès par rapport au nombre total d'enfants : 37,12 %.

2° Descendance des aliénés par hérédité psychique :

Moyenne des enfants par famille. 3,90

— décès — 1,80

Proportion pour 100 des décès par rapport au nombre total d'enfants : 50 %.

3° Descendance des aliénés par hérédité nerveuse :

Moyenne des enfants par famille. 2,73

— décès — 1,33

Proportion pour 100 des décès par rapport au nombre total d'enfants : 48,78 %.

4° Descendance des aliénés par hérédité cérébrale :

Moyenne des enfants par famille. 3,04

— décès — 1,70

Proportion pour 100 des décès par rapport au nombre total d'enfants : 56,16 %.

## 5° Descendance des aliénés par hérédité diathésique :

Moyenne des enfants par famille.	2,90
— décès —	1,26

Proportion pour 100 des décès par rapport au nombre total d'enfants : 42,85 %.

## 6° Descendance des aliénés par hérédité alcoolique :

Moyenne des enfants par famille.	3,30
— décès —	2,04

Proportion pour 100 des décès par rapport au nombre total d'enfants : 58,32 %.

Nous résumons ces résultats dans le tableau suivant, où, pour faciliter la comparaison, nous plaçons, à côté de chaque chiffre, les valeurs analogues obtenues pour la première génération.

TABLEAU XI

NATURE DE L'HÉRÉDITÉ	MOYENNE des enfants par famille	MOYENNE des décès par famille	PROPORTION des décès par rapport au nombre des enfants
H. vésanique. { 1 <sup>re</sup> génération..	4.18	1.29	30.77 %
2 <sup>e</sup> génération..	3.50	1.32	37.12 »
H. psychique. { 1 <sup>re</sup> génération..	4.86	1.69	33.10 »
2 <sup>e</sup> génération..	3.90	1.80	50.00 »
H. nerveuse. { 1 <sup>re</sup> génération..	5.17	1.93	38.00 »
2 <sup>e</sup> génération..	2.73	1.33	48.78 »
H. cérébrale. { 1 <sup>re</sup> génération..	4.80	1.77	38.12 »
2 <sup>e</sup> génération..	3 04	1.70	56.16 »
H. diathésique { 1 <sup>re</sup> génération..	4.86	1.76	36.80 »
2 <sup>e</sup> génération..	2.90	1.26	42.85 »
H. alcoolique. { 1 <sup>re</sup> génération..	5.80	2.90	50.00 »
2 <sup>e</sup> génération..	3.30	2.04	58.32 »

Comme on le voit, la famille des aliénés héréditaires se fait remarquer :

1° Par une diminution de la natalité.

2° Par une augmentation de la mortalité:

On pourrait, à la rigueur, contester ces résultats.

On peut, en effet, objecter, en ce qui concerne la natalité notamment, que sa diminution n'a rien d'étonnant, l'internement de l'aliéné héréditaire étant venu mettre un terme précoce à ses tentatives reproductrices.

A cela on peut répondre que, chez tous, l'internement n'a pas été définitif; que nombre d'entre eux, pendant les rémissions ou les intermissions de leur maladie mentale ont dû être rendus à la vie commune, et reprendre le libre exercice de leurs fonctions génitales.

Nous ajouterons, en outre, que cette diminution de la natalité ne nous paraît pas être un phénomène relatif, mais exprimer au contraire l'absolue réalité. Nous avons noté, en effet, un assez grand nombre de fois la stérilité chez les aliénés héréditaires. Ainsi, à côté des 139 familles qui nous ont servi à dresser le tableau VIII, nous avons observé :

4	stériles	parmi	les aliénés	par	hérédité	vésanique.
2	—	—	—	—	—	psychique.
1	—	—	—	—	—	nerveuse.
14	—	—	—	—	—	cérébrale.
3	—	—	—	—	—	diathésique.
5	—	—	—	—	—	alcoolique.
<hr/> 29						

Soit un total de 29 stériles. Si on ajoute ce chiffre au nombre total (139) des aliénés héréditaires indiqués dans le tableau X on obtient 168 individus. Ce qui donne, pour les stériles, une proportion de 29 sur 168, soit 17,26 o/o. C'est là un chiffre qui dépasse certainement la moyenne ordinaire des ménages

stériles, même en le réduisant, pour tenir compte de la très forte proportion fournie par les cérébraux et due très probablement à ce que cette série par hasard particulièrement chargée n'a pas été diluée dans un nombre suffisant d'observations pour établir la moyenne exacte.

Il reste donc acquis que l'hérédité pathologique, lorsqu'elle se poursuit à travers une série de générations en marquant son empreinte sur chacune d'elles, aboutit, à un moment donné, à la réduction des capacités reproductrices de l'espèce, réduction pouvant aller dans quelques cas jusqu'à la stérilité.

On peut nous objecter encore le petit nombre des observations qui ont servi à établir nos moyennes concernant cette dernière partie de l'étude statistique.

C'est là certes une objection de valeur, et nous avons été les premiers à nous la faire. Si nous nous sommes décidés à passer outre en publiant ces derniers résultats, c'est que nos chiffres, toutes proportions gardées d'ailleurs, ont conservé, dans le rapport de leurs valeurs d'un genre d'hérédité à un autre genre d'hérédité, un tel parallélisme avec les mêmes variations relatives dans la première génération, que cela nous a paru suffisant pour les faire accepter comme valables, surtout en ce qui concerne l'étude de la mortalité.

Nous admettrons donc comme répondant à la réalité des faits cette diminution de la natalité et cette augmentation de la mortalité dans les familles des aliénés héréditaires. Si l'on veut bien consulter le graphique de la nocivité de l'hérédité, on verra ces deux faits se marquer avec une grande netteté.

La courbe (a), qui représente la natalité dans les familles, est constamment au-dessous de la courbe A, qui représente la natalité dans ces familles à la génération précédente.

Inversement, la courbe (b) de la mortalité se trouve à un niveau constamment supérieur à la courbe B, représentant la mortalité dans les mêmes familles à la génération précédente.

Ainsi, d'une part l'amoindrissement des facultés de repro-

duction, de l'autre une diminution de la résistance vitale, concourent vers le même but : affirmer la déchéance de la race, tendre à son anéantissement.

### III. — RÉSULTATS GÉNÉRAUX.

L'étude des effets de l'hérédité sur la famille montre donc, dans son ensemble, combien l'hérédité pathologique est lourde à porter.

Si aucune des causes héréditaires ne diminue la natalité, toutes, en revanche, diminuent la résistance vitale des descendants, et donnent lieu à une mortalité considérable portant surtout sur les enfants du premier âge.

Les survivants, outre que leur mortalité est augmentée par l'hérédité diathésique et l'hérédité alcoolique, sont souvent affectés de tares du système nerveux se marquant par des stigmates qui se voient en plus grand nombre dans l'hérédité psychique et l'hérédité alcoolique.

Enfin, si l'on étudie la postérité même des héréditaires, on voit que ceux-ci se montrent assez souvent stériles. Ceux qui parviennent à constituer des familles, procréent peu d'enfants, et la grande majorité de ceux-ci meurent en bas-âge.

Dans ses effets nocifs, l'hérédité physique se montre plus dangereuse que l'hérédité névrose, et de toutes, c'est l'hérédité alcoolique qui produit les effets les plus redoutables.

---

## CONCLUSIONS

Si nous voulons maintenant synthétiser, en n'en retenant que les grandes lignes, cette étude statistique de l'hérédité, nous la résumerons dans les quelques propositions suivantes :

### I. — HÉRÉDITÉ ENVISAGÉE EN ELLE-MÊME

1° L'hérédité (hérédité névrose, hérédité physique), se retrouve dans environ 80 % des cas d'aliénation mentale :

a) L'hérédité névrose existe dans 48 % des cas, soit environ une fois chez deux aliénés.

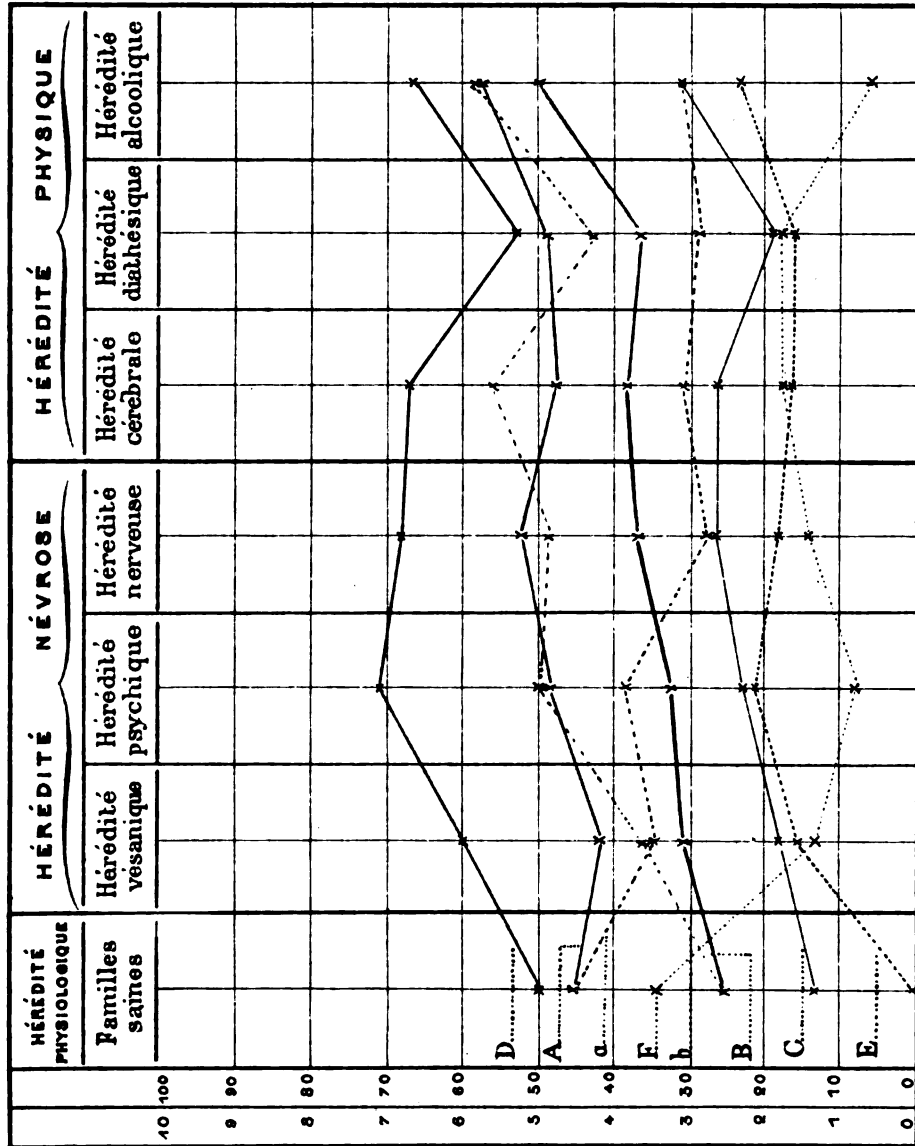
b) L'hérédité physique existe dans 31 % des cas, soit un peu moins d'une fois sur trois aliénés.

2° L'hérédité, dans son ensemble, atteint davantage le sexe masculin que le sexe féminin (393 hommes pour 309 femmes, soit, en moyenne, 76 femmes pour 100 hommes) :

a) L'hérédité névrose atteint à peu près également les deux sexes, avec une légère différence en faveur du sexe masculin (229 hommes pour 207 femmes, soit, en moyenne, 90 femmes pour 100 hommes).

b) L'hérédité physique atteint dans des proportions beaucoup plus considérables le sexe masculin que le sexe féminin (164 hommes pour 102 femmes, soit, en moyenne, 62 femmes pour 100 hommes).





Dr. G. BERNARD, M. D., M. A., M. S., M. P.

# NOCIVITÉ DE L'HÉRÉDITÉ PATHOLOGIQUE



3° L'influence héréditaire du père ou de la mère varie suivant le genre d'hérédité que l'on envisage.

a) Dans l'hérédité *névrose* :

α) L'influence héréditaire de la mère est plus marquée que celle du père (hérédité psychique exceptée) ;

β) L'hérédité maternelle se fait davantage sentir sur les filles que sur les garçons ;

γ) L'hérédité paternelle agit davantage sur les garçons que sur les filles.

b) Dans l'hérédité *physique* :

α) Le père a une influence héréditaire beaucoup plus marquée que celle de la mère ;

β) L'influence héréditaire du père et de la mère, surtout celle du premier, est beaucoup plus marquée sur les garçons que sur les filles.

## II. — HÉRÉDITÉ ENVISAGÉE DANS SES EFFETS SUR LA FAMILLE

### 1° *Natalité* :

a) L'hérédité pathologique, dans la *première génération*, ne diminue pas la natalité, qui est même augmentée par rapport à la normale (sauf dans l'hérédité vésanique, ce qui pourrait tenir à l'internement du procréateur) ;

b) Dans la *deuxième génération*, la natalité est constamment diminuée, surtout dans l'hérédité nerveuse et dans toutes les hérédités physiques ; la stérilité est même assez fréquente.

### 2° *Mortalité* :

a) Dans la *première génération*, l'hérédité pathologique augmente la mortalité, avec un maximum d'intensité pour l'hérédité nerveuse et toutes les hérédités physiques, surtout l'hérédité alcoolique ;

b) Dans la *deuxième génération*, la mortalité est plus considérable encore.

Cette augmentation de la létalité prouve une diminution de

la résistance vitale. Elle porte principalement sur les enfants du premier âge.

3° *Tares :*

Les différentes causes héréditaires marquent leur action sur le système nerveux d'un plus ou moins grand nombre de descendants, au moyen de stigmates qui atteignent leur maximum dans l'hérédité alcoolique.

---

## LIVRE III

---

### EFFETS DE L'HÉRÉDITÉ SUR L'INDIVIDU

#### LA PRÉDISPOSITION

---

#### CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Après avoir étudié les effets de l'hérédité sur la famille, il faut aborder les multiples variations individuelles qu'elle peut amener. Cette étude est importante, car elle nous permettra de dégager les effets généraux de l'hérédité sur l'individu ; elle nous permettra aussi de rechercher si ces effets sont les mêmes pour chacune des causes que nous avons été amenés à admettre.

Si l'on ne fait aucune difficulté pour reconnaître que l'hérédité de l'aliénation mentale peut remonter à des sources différentes, on s'est montré jusqu'à présent assez peu préoccupé de savoir si les diverses causes héréditaires de la folie produisaient toutes les mêmes résultats, ceux-ci se montrant indifféremment les mêmes pour les divers genres d'hérédité, ou si, au contraire, ils présentaient quelques différences, en rapport avec la nature de chacune des causes premières.

Les auteurs qui se sont le plus occupés de ces questions sem-

blent même n'avoir voulu établir aucune distinction, et penser que tous les facteurs d'hérédité agissaient de semblable manière pour aboutir indistinctement à des aliénations mentales similaires, sans caractère distinctif. On semble même avoir admis que toutes les causes héréditaires ne pouvaient produire qu'un seul et même genre de folie, distinct par ses allures des psychoses d'une autre origine. Les termes de *folie héréditaire*, de *folie des dégénérés* sont là pour faire la preuve de ce que nous disons. Certainement, il ne vient à l'esprit d'aucun de ceux qui usent de ces expressions, qu'elles pourraient s'appliquer à autre chose qu'à des entités homogènes et parfaitement définies.

Pourtant, dans ce type que l'on considère comme fixé, et dont les contours sont regardés comme nettement arrêtés, quelle infinie variété d'aspects, quelle déconcertante émergence d'éléments polymorphes, au milieu de quelques caractères communs. Le dégénéré, héréditaire ou non, on ne peut le nier, apparaît comme un être essentiellement protéiforme, incapable de se plier à aucune règle dans l'extériorisation de ses attributs biologiques et dans ses manifestations morbides.

Pourquoi ne trouverait-on pas les raisons de ce polymorphisme dans la multiplicité même des origines de la dégénérescence héréditaire ? Le dégénéré héréditaire n'est pas un ; il est multiple ; et les variations de la formule de ses tendances réactionnelles peuvent peut-être se rattacher à la diversité des causes ayant présidé à leur genèse.

Dès lors, une étude différentielle s'imposait. C'est elle que nous avons essayé d'esquisser dans les pages qui vont suivre.

Les effets qualitatifs de l'hérédité sur l'individu doivent être étudiés dans deux conditions différentes. Il faut :

1° Rechercher les modifications biologiques imprimées au produit héréditaire par l'hérédité, en dehors de toute manifestation morbide ;

2° Etudier, chez ce même produit héréditaire, l'aliénation

mentale dont on est convenu d'attribuer la réalisation à l'influence puissante de l'hérédité.

Il faut, en un mot, étudier le produit héréditaire en dehors de la maladie et dans la maladie et établir, dans l'un et l'autre cas, quels sont ses caractères distinctifs ; ce qui revient à étudier successivement le prédisposé et l'aliéné pour chaque genre d'hérédité.

Une importance considérable s'attache à chacune de ces grandes divisions, prédisposition héréditaire à la folie et aliénation mentale héréditaire, qui résument les effets de l'hérédité sur l'individu. Aussi, les étudierons-nous dans deux parties distinctes de cet ouvrage, au lieu d'en faire de simples subdivisions de la troisième partie (*Etude des effets de l'hérédité sur l'individu*).

Ce livre-ci, livre III, sera consacré à l'étude de la prédisposition ; le livre IV, à celle de l'aliénation mentale.

Nous envisagerons d'abord la prédisposition héréditaire à la folie dans ce qu'elle a de plus général, et en dehors de toute relation avec telle ou telle forme d'hérédité. Puis, reprenant son étude cause par cause, nous nous contenterons, au milieu de cette profusion de symptômes, de dégager ceux qui, par leur prédominance, paraissent réellement appartenir à tel ou tel genre d'hérédité et en constituer comme la caractéristique.

Cette première étude ne portera que sur les effets de facteurs héréditaires simples, univoques, à l'état de pureté causale, si l'on peut s'exprimer de la sorte, exempts de toute combinaison, de toute association avec d'autres facteurs héréditaires concomitants capables de modifier les résultats par leur présence.

C'est la seule manière d'obtenir de cette étude simplifiée des hérédités univoques la connaissance de leurs caractères propres, qui rendra notre tâche plus aisée lorsque, comme nous nous proposons de le faire, nous aborderons l'étude bien plus difficile, parce que plus complexe, des hérédités combinées, des associations héréditaires, qui sont plus fréquentes

festations se rattachant à cette longue préparation de la folie, et constituant la prédisposition.

*Nous appellerons prédisposition cet ensemble des conditions biologiques particulières imprimées à l'organisme du descendant par l'hérédité et en vertu desquelles, sans être encore malade, sans être cependant en état hygie, celui-ci se trouve en état d'aptitude morbide, c'est-à-dire enclin à concevoir l'aliénation mentale d'une manière spontanée ou sous l'influence des impressions extérieures.*

L'hérédité pathologique diffère de l'hérédité physiologique. Celle-ci se marque par la transmission intégrale et immédiate des caractères de l'ascendant au descendant. Dans ce sens strict, l'hérédité pathologique devrait se traduire par la transmission immédiate et intégrale de la maladie de l'ascendant au descendant. Or il n'en est rien, ce n'est pas la maladie qui est transmise, mais simplement une aptitude à la réaliser plus facilement ; cette aptitude est la prédisposition.

L'hérédité physiologique est donc surtout une *transmission de caractères*.

L'hérédité pathologique est souvent une *transmission de tendances*. Elle ne crée pas directement la maladie, mais une aptitude à la maladie. Cependant, on la voit, dans quelques cas, se rapprocher de l'hérédité physiologique, en opérant la transmission directe et immédiate d'états pathologiques, comme, par exemple, lorsqu'il s'agit d'arrêts de développement qui passent intégralement de l'ascendant au descendant.

## II. — STIGMATES

La prédisposition héréditaire aboutit à la production d'une aliénation mentale, c'est-à-dire à une maladie du système nerveux. Il est donc à présumer que la préparation morbide s'effectue en quelque point de celui-ci et que la prédisposition consiste dans quelque altération physico-chimique, peut-être même organique, des neurones centraux. Les causes morbides



héréditaires entravent évidemment ou tout au moins modifient le développement régulier du système nerveux, qui se trouve désormais en état d'insuffisance, de faiblesse ou de déviation fonctionnelle ou bien de moindre résistance organique (méionexie).

L'atteinte, quelle qu'elle soit, de ce système, le plus élevé des appareils physiologiques, destiné à assurer la cohésion fonctionnelle des innombrables organites qui entrent dans la constitution du corps humain et à créer leur coordination et leur unité biologique, va avoir un retentissement qui dépassera les limites du système nerveux lui-même, et s'étendra à l'ensemble de l'organisme.

La viciation du développement de ce système qui préside à l'édification normale des matériaux cellulaires accumulés pour former un individu, pourra donc retentir sur le développement de l'être physique tout entier.

L'hérédité aura ainsi contribué à créer des êtres psychiquement, et aussi physiquement anormaux. Le prédisposé héréditaire aura donc des chances sérieuses de présenter à l'état permanent des tares psychiques, et des tares physiques plus ou moins faciles à découvrir. Nous disons des chances, car il y a, comme nous le verrons tout à l'heure, des prédispositions qui ne se révèlent par aucun symptôme extérieur (prédisposition latente).

Les manifestations traduisant extérieurement l'existence d'une prédisposition sont désignées sous le nom de *stigmates*.

Ils sont de deux ordres :

- a) Stigmates physiques.
- b) Stigmates psychiques.

**Stigmates physiques.** — On comprend ce qu'ils peuvent être. La dysgénésie du système nerveux entraîne l'existence de malformations physiques qui sont comme la révélation du développement defectueux de l'organisme.

En outre de ces malformations architecturales, l'état anormal

du système nerveux peut se traduire par diverses manifestations pathologiques : des convulsions, de l'hystérie, de l'épilepsie, des céphalées, etc... Mais on conçoit que des troubles physiques accentués n'existent que dans des cas exceptionnels, alors qu'une hérédité d'une puissance particulièrement pathogène aura présidé à un véritable bouleversement des conditions d'évolution du produit héréditaire et abouti à la constitution d'un véritable dégénéré.

**Stigmates psychiques.** — Autant les précédents étaient aisés à définir et à délimiter, autant la tâche est difficile pour ceux-ci.

L'*être psychique* est la synthèse des manifestations supérieures du système nerveux. Les psychologues y distinguent, peut-être un peu artificiellement, trois composantes principales : l'être intellectuel ; l'être sentant ; l'être voulant. L'ensemble des réactions propres à chacun de ceux-ci chez un individu donné constituerait le caractère de cet individu.

En se plaçant à un point de vue purement physiologique, l'être psychique apparaît comme un composé biologique double. Il comprend, en effet : une partie capable d'acquisitions, en donnant à celles-ci leur sens le plus général (*être intellectuel*) ; et une partie capable de sensibilité, c'est-à-dire d'émotion et de conscience (*être sentant*). (Il s'agit ici, bien entendu, de *sensibilité psychique*, en relation avec les états affectifs, émotifs, etc.).

Mais, à côté de l'*être psychique intellectuel* et de l'*être psychique sentant*, nous en voyons un troisième, et non des moins importants, venir prendre une place qu'on ne lui a pas suffisamment accordée jusqu'ici. C'est l'*être moral*, se confondant par bien des points avec l'être psychique qui en est la base, mais en restant distinct par le rôle élevé qui lui est dévolu et le place hiérarchiquement au-dessus de tous les autres. Si l'on recherche quelle est sa constitution, on le voit, comme l'être psychique, être une résultante à la fois d'acqui-

sitions d'origine éducative et de sensations, c'est-à-dire de phénomènes de conscience. Mais il s'agit ici de sensations spéciales et d'une conscience particulière qui est la *conscience morale*, présidant aux phénomènes de *sensibilité morale*.

Intelligence, sensibilité, conscience morale, ne sont pas les seules parties constituant de notre être psychique. Il est une autre partie, qui préside aux extériorisations motrices de nos concepts, qui dirige nos actes, les provoque ou les arrête suivant que notre conscience, notre jugement, les autorisent ou les défendent. C'est à cette faculté que l'on doit donner le nom de *volonté*.

Les manifestations d'ordre intellectuel, d'ordre sentant, d'ordre moral, d'ordre voulant, quelle que soit leur forme, sont toutes l'expression du travail, du fonctionnement des parties les plus délicates du système nerveux. Rien d'étonnant, dès lors, à ce que la moindre modification de celui-ci se traduise immédiatement par des défectuosités de ce travail.

La prédisposition devra donc s'exprimer par des variations importantes de l'être intellectuel, de l'être sentant, de l'être moral, de l'être voulant.

C'est ce que l'on constate en effet, et ces perturbations, ces anomalies du caractère, portent le nom de *stigmates psychiques* de la prédisposition.

Pour étudier la prédisposition dans son ensemble, il faut donc passer successivement en revue ses diverses marques extérieures :

- Les stigmates intellectuels ;
- Les stigmates moraux ;
- Les stigmates de l'être sentant ;
- Les stigmates de l'être voulant ;
- Les stigmates physiques.

Nous compléterons cette étude par celle de l'évolution de la prédisposition, qui nous permettra de suivre l'héréditaire jusqu'au moment où éclate sa folie.

Nous décrivons, comme stigmates de la prédisposition, certains états qu'on ne peut plus regarder comme appartenant à cette dernière. Ainsi, l'arrêt de développement intellectuel qu'on désigne sous le nom d'idiotie et qui représente nettement un état pathologique complet. Si nous en avons agi ainsi, c'est que nous n'avons pas cru pouvoir scinder la description du groupe des arrêtés dans leur développement, dont le plus grand nombre, les imbéciles et les débiles, rentrent bien dans le cadre des prédisposés. Ainsi encore pour certains états, comme la folie du doute avec délire du toucher et certaines impulsions (kleptomanie, impulsions à l'homicide, au suicide, etc...), qui, eux aussi, sans être classés dans l'aliénation mentale, font déjà partie du domaine de la pathologie, et cela pour ne pas les séparer de la description générale de l'émotivité.

---

## CHAPITRE II

---

### PRÉDISPOSITION SANS STIGMATES

La prédisposition ne se révèle pas toujours par des stigmates. Elle peut rester absolument muette et silencieuse, et n'en être pas moins réelle pour cela ; la preuve, c'est que les porteurs de ces prédispositions peuvent s'acheminer aussi sûrement vers l'aliénation mentale que les malheureux auxquels les stigmates ont été prodigués. D'ailleurs, la folie viendrait-elle à les respecter, donnant tort à l'allégation précédente, que l'on ne pourrait pas nier davantage l'existence de la prédisposition chez eux.

Si ces prédisposés latents peuvent avoir échappé à la folie, il n'est pas rare que leurs enfants paient le tribut dont eux-mêmes avaient éludé le règlement. Ainsi, les vicissitudes pathologiques de la postérité démontrent péremptoirement que cette prédisposition, nulle en apparence, n'en existait pas moins en puissance, et tout aussi vivace, tout aussi efficace, pour avoir aussi longtemps dissimulé sa présence (hérédité atavique).

Il est inutile de s'attarder à l'étude de cette forme dont les symptômes sont négatifs. Qu'il nous suffise de l'avoir signalée, pour mettre en garde ceux qui pourraient penser que tout prédisposé étale des stigmates. On voit au contraire par là que des personnes, très valides et très saines en apparence, peuvent cependant porter en elles un germe pathogène à tendances évolutives puissantes, capable de prouver un jour ou l'autre son existence.

Ces prédispositions latentes sont plus fréquentes qu'on ne le pense. Comme on le verra plus loin, nous en avons trouvé 25 % pour l'hérédité vésanique.

En voici quelques exemples :

Aud... Noug..., a eu sa mère aliénée pendant cinq ans ; son père, d'un caractère vif et emporté, est mort à 66 ans d'une attaque d'apoplexie. Un frère et une sœur de la malade ont été aliénés.

La malade était intelligente, et, jusqu'à l'âge de 28 ans, rien dans son caractère ne dénote l'existence d'une propension à la folie. A ce moment, l'aliénation mentale débute progressivement. Des défectuosités du caractère apparaissent et atteignent rapidement un degré marqué. Elle devient méchante, acariâtre, adopte un vocabulaire très grossier, insulte tous ses parents, Elle éprouve du goût pour la chicane, devient processive. Les troubles augmentent peu à peu. de l'agitation maniaque survient, et à 33 ans, la folie se déclare sous forme de manie avec prédominance d'idées de persécution.

Rob .. J... a eu sa sœur aliénée (manie). Un oncle paternel tomba très jeune dans la démence. Une tante resta pendant 14 mois aliénée (manie).

Lui-même se montre d'une intelligence plutôt vive ; il apprend beaucoup plus facilement que les autres élèves de sa classe. D'un caractère doux et docile, il aimait beaucoup la lecture. On ne note chez lui que l'existence de cauchemars assez fréquents ; il se réveillait en sursaut pour se rendormir bientôt. A 15 ans, il grandit beaucoup dans un laps de temps très court. Vers cette époque, à la suite d'une immersion dans l'eau froide, il réalise son premier accès d'aliénation mentale (manie avec agitation).

Val... P..., descend d'un père et d'une mère d'intelligence débile.

Lui-même se montre cependant intelligent ; c'est lui qui dirige la maison et se charge des comptes. Il s'acquitte de ses devoirs avec intelligence et habileté. Il est d'un caractère facile et doux, fort gai et un peu insouciant. Jusqu'à l'âge de 24 ans, il reste tel. A ce moment, il reçoit à la main une blessure qui rend l'amputation nécessaire. Alors, le caractère change ; naissent des préoccupations.

pations hypocondriaques et une orientation pessimiste de ses idées. Il regrette que le fusil ne l'ait pas tué. Les troubles augmentent progressivement, et au bout de deux ans apparaît l'aliénation mentale (manie avec prédominance d'idées ambitieuses).

Vid... Fr..., appartient à une pépinière d'aliénés. Sa grand-mère paternelle, son père, un oncle de celui-ci, une cousine germaine, et nombre d'autres parents éloignés ont été aliénés.

Lui-même, jusqu'à l'âge de 11 ans, ne présente aucune anomalie. Intelligent, il est un peu malingre et chétif. A ce moment, il éprouve une grande émotion, son père se suicide en se jetant en bas d'une fenêtre, et vient s'écraser sur le sol aux pieds mêmes de son enfant. A partir de là, le caractère de celui-ci change complètement : il devient indifférent, indocile, rebelle, au point que sa mère est obligée de l'éloigner pendant quelque temps et de l'envoyer à la campagne. Mais il est d'une instabilité extrême. Il se montre inquiet, ne veut pas demeurer aux champs ; il s'ennuie partout, ne peut rester en place ; à 14 ans, on est obligé de l'interner (folie psycho-sensorielle avec idées de persécution).

Dans toutes ces observations, le prédisposé, jusqu'à une période tout à fait voisine de celle de l'éclosion de la folie, ne présente absolument aucune modification, aucune de ces tares intellectuelles ou morales accentuées que l'on considère comme les marques extérieures de la prédisposition. Ce n'est que dans les quelques mois qui précèdent l'apparition de l'aliénation mentale que surviennent des troubles du caractère, mais immédiatement très accentués, et suivant une progression très rapide pour aboutir à la folie. Est-ce à dire que la prédisposition ait attendu jusque-là pour se manifester, et que, plus longtemps contenue, elle n'en ait parcouru son cycle que plus rapidement pour cela ? Nous ne le croyons pas. Dès leur apparition, tous ces troubles sont si marqués qu'ils frappent l'entourage du malade. Ce n'est pas la prédisposition ; c'est déjà la maladie, qui se marque par ces prodromes immédiats qu'elle va suivre à bref délai.

Il existait donc bien, dans ces cas, une prédisposition latente, une prédisposition sans stigmates.

## CHAPITRE III

---

### STIGMATES INTELLECTUELS

L'intelligence du prédisposé subit de fréquentes variations qui témoignent tantôt d'une insuffisance de son fond intellectuel, tantôt d'une perturbation dans le fonctionnement de ses centres psychiques. L'une et l'autre modalités sont l'expression des conditions biologiques nouvelles imposées par l'hérédité à cette partie de l'axe cérébro-spinal. Elles se résument, soit dans une insuffisance de l'idéation, qui peut parcourir toute l'échelle depuis le zéro jusqu'à l'état normal, soit dans une perturbation plus ou moins profonde du mécanisme de la genèse des idées, donnant lieu à des manifestations intellectuelles anormales et inattendues. Comme on le verra, ces stigmates sont multiples et inégalement marqués ; il y a une sériation, une progression dans la tare intellectuelle.

Il y a donc lieu de décrire, parmi les stigmates intellectuels :

- 1° Des arrêts de développement ;
- 2° Des perturbations fonctionnelles.

#### I. — ARRÊT DE DÉVELOPPEMENT INTELLECTUEL

A. — Les facultés intellectuelles peuvent être atteintes *dans leur ensemble*, toutes ayant subi une dépréciation parallèle plus ou moins prononcée suivant les cas.

Cet *arrêt de développement général ou total*, portant sur l'ensemble des facultés, peut être *complet*, c'est-à-dire que la portée intellectuelle est nulle ; dans ce cas, on est en présence



de ce que l'on appelle *idiotie*. Il peut être *incomplet*, c'est-à-dire moins prononcé que dans le cas précédent, et se trouver compatible avec l'existence de manifestations intellectuelles ; il s'agit alors d'*imbécillité* ou de *débilité intellectuelle*.

B. — L'arrêt de développement peut aussi ne porter que sur *certaines facultés intellectuelles*, plus ou moins atrophiées, mais coexistant avec d'autres facultés intactes, ou même, dans quelques cas, ayant subi un notable degré d'hypertrophie.

Cet *arrêt de développement partiel* sera donc tantôt *simple*, c'est-à-dire portera sur une ou plusieurs facultés, les autres demeurant normales ; ou bien il s'associera à une *hypertrophie* des facultés non entravées dans leur développement.

C. — Enfin, certains sujets, sans présenter à proprement parler un arrêt de développement incomplet ou même partiel, subissent une évolution intellectuelle d'une grande lenteur. Leur intelligence progresse par degrés presque insensibles, et n'arrive à son entier développement qu'à une époque plus tardive que chez la moyenne des sujets normaux.

Cette *lenteur du développement intellectuel*, qui, à un examen superficiel, pourrait en imposer pour un véritable arrêt partiel ou incomplet, se rencontre dans un certain nombre de cas.

Nous étudierons donc successivement :

Arrêt de développement général :

1° Complet ;

2° Incomplet.

Arrêt de développement partiel :

1° Simple ;

2° Avec hypertrophie de certaines facultés.

Evolution intellectuelle ralentie.

**Arrêt de développement intellectuel général et complet. Idiotie.** — L'idiotie représente le degré le plus prononcé de l'arrêt de développement intellectuel ; elle occupe le point le plus bas de l'échelle. Chez l'idiot, les facultés intellec-

tuelles ne se sont jamais manifestées, ou n'ont pu se développer assez pour que celui-ci ait acquis les connaissances d'origine éducative que reçoivent les individus normaux de même âge placés dans les mêmes conditions que lui.

Dans cet être ainsi organisé, n'existent que des rudiments de fonctions psychiques. Si les acquisitions sont exceptionnelles, les perceptions conscientes sont elles-mêmes considérablement réduites : les sensations sont obtuses, bornées, tant est grande l'imperfection des organes préposés à l'exercice de chacune de ces fonctions.

Ces idiots à minimum intellectuel sont avant tout des êtres instinctifs ; le fonctionnement de leur axe cérébro-spinal se réduit à une succession d'actes purement réflexes, provoqués par les excitations intérieures ou extérieures, et dont l'accomplissement n'est soumis à aucune élaboration consciente ou non, de la part des centres psychiques atrophiés.

Ce sont des êtres sans personnalité, presque des automates. Mais, si les idiots constituent une catégorie assez tranchée, il ne faut pas croire que tous les individus qui composent celle-ci soient identiques et comparables absolument les uns aux autres. Une série d'échelons sépare l'idiot complet, incapable de la moindre acquisition, non susceptible d'éducation, vivant d'une manière toute végétative, de l'imbécile qui commence la série des arrêts de développement moins complets.

Certains, même inférieurs à l'animal, ne présentent aucun symptôme de vie psychique. Ils ne peuvent exprimer leurs sensations, leurs désirs, leurs instincts. Etrangers au monde extérieur et à eux-mêmes, dépourvus de langage, et ne poussant que des cris inarticulés, ils ne témoignent d'aucune spontanéité, et sont incapables même d'aller, comme l'animal, à la recherche de leur nourriture. D'autres portent à leur bouche les objets les plus divers et les plus repoussants : ils mangent de la paille, du papier, des chiffons, dévorent leurs excréments. Réfractaires à toutes les tentatives d'éducation, ils laissent

aller tous leurs besoins sous eux sans prendre même les précautions de propreté auxquelles se livrent certains animaux. A peine reconnaissent-ils les personnes qui les soignent. Il est même impossible de leur apprendre à se vêtir : ils ne peuvent apprendre à manger seuls, et il faut qu'un infirmier les fasse manger avec une cuillère, sans quoi on les voit se précipiter comme des bêtes et manger à même leur écuelle, ou encore avec leurs doigts.

D'autres, moins déchus que les précédents, sont susceptibles de recevoir quelques impressions et d'exprimer les désirs ou les besoins qu'ils peuvent éprouver, par une mimique, par un langage rudimentaire ou inarticulé, compris seulement de leur entourage ; ce degré de perfectionnement n'a été atteint que par imitation et par habitude. Ceux-là sont plus éducatibles ; on peut développer en eux des habitudes de propreté relative ; ils peuvent arriver à manger seuls ; ils reconnaissent les personnes qui s'occupent d'eux.

Exemples :

Ség... Pi...; mère déséquilibrée, a éprouvé de violentes commotions morales pendant sa grossesse. Hérité atavique cérébrale marquée du côté de la mère.

Ség... le jour même de sa naissance, est sujet à des convulsions très fortes. Il ne s'est jamais développé intellectuellement, n'a jamais pu prononcer une parole, mais peut se faire comprendre par gestes et comprendre certaines paroles et certains gestes qu'on lui adresse. Il reconnaît parfaitement sa mère au parler, il est susceptible d'éprouver certains sentiments ; ainsi, il était très peureux et les armes avaient le don de l'effrayer. Vagabond, il fuyait sa maison et restait parfois absent pendant trois ou quatre jours ; les gens du pays, qui le connaissaient, détournaient de lui les dangers. A d'autres moments, il demeurait au lit pendant des mois entiers et maigrissait, quoique mangeant beaucoup.

Pas d'excitation génésique.

Th. L..., peut prononcer quelques mots : son répertoire n'est pas riche, ni varié. « *A boire, café* », c'est tout ce qu'il sait dire.

En s'éloignant encore davantage de l'idiot végétatif, on rencontre de nouveaux types plus perfectionnés. Ceux-ci n'ont pas encore pu s'élever aux acquisitions supérieures : ils ne savent ni lire ni écrire. Mais ils ont cependant à leur disposition le langage articulé. Ils savent leur nom ; ils peuvent indiquer le village qui les a vus naître ; ils savent le nom de leurs parents les plus directs ; ils connaissent même les appellations des objets les plus usuels. Ils ont pu être éduqués. Ils sont propres, mangent seuls, sont capables de s'habiller eux-mêmes. Ils peuvent même être employés à certains travaux manuels exigeant peu d'habileté, tels que porter des fardeaux, charger ou décharger une voiture, balayer une cour, un appartement, etc...

J..., par exemple, fils de cérébral, peut émettre à la file quelques mots qu'il prononce sans les comprendre ; il a même retenu trois ou quatre notes de la Marseillaise.

Chez Jean..., il y a un degré de plus dans l'ascension intellectuelle, Jean... est capable d'éducation. On lui a appris à manger seule, on lui a appris à ne pas se dévêtir : elle mange aujourd'hui assez proprement, et n'arrache plus ses habits comme elle le faisait lors de son entrée. Elle parle un peu, elle dit « Bonjour Monsieur Mairérérét », en prononçant deux ou trois fois la dernière syllabe, ou « bonjour visite ». Elle a pu apprendre un air de polka, et éprouve un vif plaisir quand on lui donne la permission de danser un peu. Elle a un certain attachement pour les personnes ; elle les reconnaît parfaitement, et est sensible aux reproches et aux caresses.

Soul..., lui, parle encore davantage que la précédente ; il dispose d'un vocabulaire plus étendu ; mais il ne comprend pas ce qu'il dit et enfile les mots les uns à la suite des autres sans qu'ils aient la moindre signification. L'intelligence n'est, chez lui, qu'à l'état de lueur : il répond par exemple qu'il a 5 ans, alors qu'il est beaucoup plus âgé. Si, intellectuellement, on n'a rien pu tirer de lui, manuellement on est arrivé à un résultat : il porte des pierres, et coupe des herbes pour les lapins de notre laboratoire.

Meig... Ba..., est encore plus élevé ; il a pu arriver à recueillir ses urines, à recueillir celles de ses camarades, à les apporter au laboratoire.

Cav... Pi... et Rouv... P..., fils de débiles intellectuels, sont dans des conditions analogues. L'un d'eux parvient même à discerner les pièces de monnaie et à reconnaître leur valeur absolue et relative.

Mais leurs idées sont excessivement restreintes ; s'ils ont quelque mémoire, elle leur est inutile en tant que servant à l'association des idées. Dans ces conditions, pas de jugement, pas de raisonnement possible. Ils ne pourront apprendre à calculer ; tout au plus parviendront-ils à compter jusqu'à dix, mais sans intervertir l'ordre des unités.

Pour peu que l'on considère des êtres tant soit peu supérieurs aux précédents, on pénètre dans la catégorie suivante ; au point où nous en sommes, on se trouve en effet sur les confins de l'arrêt de développement complet et de l'imbécillité.

**Arrêt de développement intellectuel général et incomplet. Imbécillité. Débilité.** — Suivant son degré, cet arrêt porte le nom d'imbécillité ou de débilité mentale. Dans le premier cas il est plus prononcé que dans le second.

a). *Imbécillité.* — Les facultés intellectuelles des imbéciles, sans être brillantes, sont néanmoins nettement au-dessus de celles des idiots. Tout en leur permettant quelques acquisitions, le plus souvent pénibles, elles ne sont pas susceptibles d'un bien grand développement même par une éducation bien comprise. Les idées des imbéciles sont rares, peu précises, jamais abstraites. Encore incapables d'un grand discernement, ils se montrent sans initiative, et ne peuvent agir sans le secours de la volonté d'autrui ; il faut les pousser, les diriger sans cesse, pour obtenir d'eux quelque chose. Ils ont appris à parler, mais n'apprennent que difficilement à lire et à écrire. Cependant ils peuvent être initiés aux grosses besognes ou à certains

métiers peu compliqués, tel celui de manœuvre ou d'homme de peine, dont ils s'acquittent sans trop d'à-coups. Nous en avons vu un exercer le métier de maçon ; un autre était domestique ; tous les autres cultivaient la terre ; et même deux d'entre ces derniers ont pu se marier.

Birr..., aurait pu parvenir à apprendre à lire et à écrire. Pendant quelque temps, il a été portier du quartier des hommes, et il était arrivé à reconnaître ceux qu'il devait laisser passer, et ceux qui ne devaient pas franchir la porte. La mémoire est donc assez développée chez lui, ainsi qu'un certain degré de jugement.

As. Fr... ainsi que son frère, sont sur la limite de la débilité. Ce sont des faibles d'esprit. L'un d'eux a pu apprendre à lire et à écrire. Dans son village, où il était berger, il était le jouet des habitants. Tous deux avaient des idées de grandeurs qui ont coloré leur aliénation mentale.

*b). Débilité mentale.* — Les débiles sont au sommet de l'échelle ; leur état intellectuel est comme un trait d'union entre les intelligences déchues que nous venons de passer rapidement en revue, et les intelligences normales les plus ordinaires, pour ne pas dire les plus médiocres.

Ils ont pu élever le niveau de leurs acquisitions intellectuelles. Ils ont appris la lecture et l'écriture ; ils savent même calculer avec quelque degré d'exactitude. En apparence, ils semblent doués d'une initiative qui ne sert qu'à mettre en relief le défaut de coordination des diverses parties de leur intelligence. Sans jugement, avec un raisonnement le plus souvent enfantin, ils se guident à tâtons à travers leur existence, qui n'a que le reflet de la spontanéité, et qui les expose à des cahots et à des heurts incessants.

Ils ont pu apprendre un métier ; on est parvenu à leur inculquer quelques principes de culture, et, dans les travaux des champs, leur besogne ne se bornera pas à être purement manuelle, et à manier la pioche ou la bêche ; ils pourront diriger eux-mêmes leur petit lopin de terre, en heureux cultivateurs. Ils auront pu apprendre quelque métier déjà plus

compliqué, tel celui de menuisier, de cordonnier, de serrurier, dont ils s'acquitteront avec assez d'habileté manuelle. Certains même auront pu fonder un foyer, se marier, faire souche. Mais c'est là que les défauts de leur esprit se seront manifestés. Incapables de diriger leur famille et leurs affaires, sans unité de vues, sans prévoyance, ils ne tardent pas à précipiter dans la ruine et le malheur femme et enfants ; à moins que, plus avisée, la femme ne substitue son autorité et son jugement plus droit à celui de son mari, et n'apporte une main plus ferme à la direction du ménage ; à moins que, chose encore assez fréquente, l'épouse mal partagée n'aille porter ses doléances à autrui et chercher ailleurs quelque consolation plus ou moins légitime.

Un exemple de pareils débiles nous est fourni par deux frères jumeaux, aujourd'hui pensionnaires de notre établissement. L'un et l'autre ont pu apprendre à lire, à écrire et à compter ; tous deux ont pu s'adonner à l'agriculture et prendre soin de leurs champs ; l'un d'eux a même encore aujourd'hui assez d'intelligence pour qu'on puisse lui confier quelques menus travaux dans notre laboratoire. Mais tous deux se sont fait remarquer par leur absence de logique, leur défaut de jugement, la pauvreté de leurs raisonnements. On se jouait d'eux dans leur pays. L'un d'eux a pu néanmoins parvenir à prendre femme ; mais celle-ci n'a pas tardé à le tromper, et même à quitter le domicile conjugal.

Sur ce fond de débilité mentale apparaissent volontiers des conceptions ambitieuses, que nous montre bien l'autre de ces débiles, se croyant toujours dans son village un personnage important et indispensable, sans lequel rien ne peut marcher. Ces conceptions ont persisté lors de l'éclosion de la folie, à laquelle elles ont imprimé un caractère mégalomane que on ne peut plus net.

D'autres, moins malheureux, ont plus d'harmonie dans leurs facultés raisonnantes. Ce sont toujours des cerveaux peu ouverts, de ces personnes communément appelées « têtes dures ». A l'école, malgré la meilleure volonté du monde, ils n'ont appris que difficilement ; au prix d'efforts démesurés, ils n'ont pu acquérir qu'un bagage minime. Ils ont cependant

appris convenablement un métier, dans lequel ils se sont même montrés habiles ; ceux-là, différents des précédents, peuvent avoir du bon sens, et sont parvenus à constituer une famille qu'ils ont parfaitement dirigée. Dans ces cas, l'arrêt de développement intellectuel est donc véritablement très peu marqué et déjà ne porte pas d'une égale manière sur l'ensemble des facultés, puisque ces débiles avaient un jugement correct, tandis que le côté de leur intelligence présidant à certaines acquisitions fonctionnait seul defectueusement. Ceci nous amène à envisager les individus des catégories suivantes, où cette inégalité du développement intellectuel se marque encore davantage.

### **Arrêt de développement intellectuel partiel simple.**

Ici, — l'arrêt de développement, — au lieu de s'étendre à l'ensemble des facultés intellectuelles amoindries ou abrasées toutes sans exception, — ne porte que sur certaines d'entre elles, les autres restant, par ailleurs, normales.

Au lieu d'un défaut général d'aptitudes intellectuelles, on ne voit ce défaut porter que sur un point plus ou moins limité. Chez l'un, les facultés d'acquisition seront surtout rudimentaires ; chez l'autre, le seul jugement sera atteint ; chez d'autres, ce seront des zones plus étroites encore dont le fonctionnement sera insuffisant ; celui-ci ne comprendra rien aux mathématiques les plus élémentaires ; cet autre ne pourra rien acquérir en sciences naturelles, ou en grammaire, en littérature, ou en géographie, etc. ; un autre ne pourra fixer son attention d'une manière satisfaisante.

Chez tous ceux-là, existe donc une inégalité notable dans le développement des diverses facultés intellectuelles, d'où il résulte une rupture d'équilibre, un défaut d'harmonie remarquable et choquant à la fois. À côté de facultés atrophiées ou de vestiges de facultés, les autres subsistent normales, mais entravées dans leur fonctionnement synergique par l'absence ou l'insuffisant développement des autres. Ainsi tantôt les



facultés d'intuition, la raison, tantôt les facultés d'élaboration, présidant à la comparaison, à l'abstraction, à la généralisation, au raisonnement, tantôt les facultés de conservation, la mémoire, l'association des idées, se montrent chez les débiles d'une grande pauvreté.

Le défaut d'attention est noté dans quelques observations.

Voici quelques exemples :

Pou... P... appartient par son père à une famille de lypémaniques. Il se montre peu intelligent ; il n'a jamais rien pu apprendre à l'école, et dit lui-même qu'il avait la tête dure. A côté de cela, il est cérébralement suffisamment développé pour avoir un jugement très droit, pour pouvoir s'occuper avec fruit de sa propriété, pour diriger sa famille et élever fort bien ses enfants.

Mail... Ch... de souche maternelle débile, a une intelligence assez développée pour lui permettre de faciles acquisitions. Ouvrier typographe, il se montrait fort habile dans son métier, et on l'avait mis à la tête d'une équipe d'ouvriers dans l'imprimerie où il travaillait. Malgré ses qualités, c'était un simple d'esprit, un crédule, incapable de juger sainement certaines choses par lui-même ; rien de ce qu'on lui affirmait ne lui paraissait impossible ; on lui donnait à croire tout ce qu'on voulait. Lorsqu'il courtoisait une jeune fille, il s'imaginait avoir tout le Palais à ses trousses ! Aussi était-il devenu l'objet des risées de ses camarades, quoiqu'il leur fût intellectuellement supérieur.

Ric... D. a beaucoup de ses parents, tant paternels que maternels, dont le développement intellectuel laisse à désirer. Son intelligence est ouverte. Il a pu faire de bonnes études, et, au collège, il remportait tous les prix en ce qui concernait la partie littéraire de l'enseignement. Mais son intelligence était complètement fermée aux sciences : il lui a été absolument impossible d'acquérir quoi que ce soit en mathématiques ; même pour les choses les plus simples, pour l'arithmétique, pour les quatre règles, il est réfractaire. Tout ce côté de son être intellectuel est atrophié.

Vil... J..., lui aussi, est d'une intelligence moyenne ; il a pu s'occuper quelque peu de commerce ; mais sa caractéristique est le défaut d'attention, qui ne lui a jamais permis de faire des acquisitions sérieuses et de se livrer à la moindre besogne suivie.

Il en est de même de Verg... Cél... qui se montrait tellement étourdie, qu'il lui était impossible d'apporter la moindre application à un travail quelconque.

**Arrêt de développement intellectuel partiel, avec hypertrophie de certaines facultés.** — On constate ici un développement inégal des facultés intellectuelles, mais poussé à l'extrême. Certaines facultés se sont atrophiées jusqu'à disparition ; à peine en existe-t-il encore des traces, tandis que d'autres parties, démesurément hypertrophiées, se dressent en véritables excroissances dont le développement succulent s'entretient comme aux dépens des parties voisines épuisées et anéanties.

Chez celui-ci, la mémoire se développe dans de remarquables proportions, mais ne lui demandez pas de faire preuve d'activité réfléchie ; malgré la somme considérable de ses acquisitions, faites toutes mécaniquement et entassées pêle-mêle dans son cerveau, les associations d'idées sont pauvres et mêmes réduites à rien. Ne lui demandez pas, à plus forte raison, de se livrer à des abstractions, des généralisations, il en sera tout à fait incapable. Cette mémoire, qui suffit à meubler à elle seule l'intelligence de cet homme, pourra être générale, s'appliquer indistinctement à tous les ordres de faits ; elle pourra aussi se montrer plus limitée et ne s'exercer que sur certains. Tel, admirablement doué pour jongler avec les chiffres, sera d'ailleurs incapable d'établir un raisonnement scientifique, et ne pourra exercer sa merveilleuse faculté que dans le cercle restreint où le confinent ses aptitudes étroites. Un autre, au contraire, doué de facultés littéraires remarquables, sera réduit aux abois en face des problèmes scientifiques les plus simples, les plus élémentaires.

On se trouve ici en présence de véritables imbéciles supérieurs, qui, à côté d'une débilité plus ou moins étendue et mal dissimulée, présentent par compensation, le développement exagéré d'une autre faculté. Mais chez tous, ou à peu près, les facultés d'élaboration sont amoindries ou étouffées.

Tel est Rous... F... à parents nerveux et hypocondriaques. Son passage au lycée fut celui d'un météore brillant. On le tenait pour un véritable prodige, tant son intelligence, servie par une mémoire exceptionnelle, paraissait heureusement développée. Ses maîtres fondaient sur lui les plus grandes espérances et lui prédisaient le plus bel avenir. Il commence ses études en médecine. Alors apparaissent d'énormes lacunes dans son intelligence : le jugement lui fait entièrement défaut. Capable de réciter d'un bout à l'autre l'ouvrage d'anatomie dont il faisait usage et d'indiquer les matières traitées à telle ou telle page qu'il plaisait de lui désigner à brûle pourpoint, il se trouvait dans l'impossibilité de répondre à une question posée d'une autre manière que dans son livre. La mémoire seule était développée en lui, le reste des facultés intellectuelles était réduit à néant.

Il en est de même chez ces calculateurs remarquables, qui promènent de ville en ville leur extraordinaire capacité concernant le maniement des chiffres. Par exemple, Inaudi, ce berger inculte, ignorant la lecture et l'écriture, et dont la mémoire est telle qu'il peut effectuer de tête, sans les écrire, les calculs les plus compliqués. Tel encore X..., doué du même pouvoir qu'Inaudi. Chez tous les deux, un développement exagéré de la mémoire des chiffres et des nombres est à la base de leurs merveilleuses aptitudes. Mais chez l'un, chez Inaudi, c'est surtout la mémoire auditive qui est en jeu ; chez l'autre, chez X..., c'est surtout au contraire la mémoire visuelle qui fonctionne.

Voici un jeune homme. Ses qualités intellectuelles médiocres le forcèrent à quitter le Lycée dès les premières années. Sa mémoire était très malheureuse, il ne pouvait parvenir à apprendre ses leçons, et, quand il s'agissait de les réciter, il en était réduit à répéter toutes les bêtises que ses camarades lui soufflaient intentionnellement. Il joignait donc à son manque absolu de mémoire une dose suffisante de naïveté et, pourrait-on dire, de bêtise. Eh bien, cet homme est musicalement fort bien doué. Il a une mémoire musicale très heureuse ; il a acquis au piano un talent justement réputé ; au Conservatoire de Paris, il est devenu l'élève d'un de nos grands compositeurs contemporains ; il s'est parfaitement initié aux lois générales de l'harmonie, et, il est non-seulement capable de conduire

avec autorité un petit orchestre, mais il compose encore des œuvres qui ne sont pas sans valeur, et dont il établit avec art l'orchestration.

Tous ces cerveaux apparaissent bien nettement comme constitués par une série de saillies d'inégal volume, représentant les facultés exagérément développées, séparées par des lacunes répondant aux centres atrophiés ou entravés dans leur développement.

**Développement intellectuel ralenti.** — Parfois, les facultés intellectuelles, sans être arrêtées dans leur développement, éprouvent certaines difficultés à acquérir leur complet épanouissement ; on se trouve alors en présence de ces enfants retardés, dont l'intelligence est inférieure à celle des enfants du même âge, et qui mettent plus longtemps à faire leurs études ; on les voit répéter leurs classes au collège et n'en sortir que déjà âgés. Mais leur esprit ne s'en est pas moins développé pour avoir été si lent à mûrir.

Tel V. J..., qui, à 5 ans, ne parlait pas encore. Il a pu, quoique faisant des progrès très lents, acquérir une certaine instruction, et cela malgré qu'il apportât un esprit fort distrait à tout ce qu'il faisait.

Ce retard dans l'évolution intellectuelle peut se produire avec inégalité suivant les facultés. Ainsi tel prédisposé verra se développer tardivement des aptitudes au raisonnement mathématique qui paraissaient d'abord nulles et atrophiées. Un intéressant exemple de ce genre nous est fourni par un jeune homme :

L. C..., appartient à une excellente famille, quoique son père soit alcoolique. Il fut, jusqu'en seconde, un type accompli de mauvais élève ; dur à comprendre, il était toujours le dernier en tout, quoiqu'il travaillât, et ses professeurs de mathématiques n'étaient pas les derniers à l'abreuver de remontrances. Tout à coup, se révéla en lui une compréhension remarquable des sciences exactes. Il passa dans les classes spéciales, et en deux ou trois années

montra de si remarquables dispositions et parcourut si complètement son entier développement qu'il put aborder le concours de l'Ecole Polytechnique et se faire recevoir dans les dix premiers.

## II. — PERTURBATIONS FONCTIONNELLES DE L'INTELLIGENCE

Dans le paragraphe précédent, nous n'avons eu en vue que les cas dans lesquels l'outil cérébral était manifestement insuffisant de par sa constitution incomplète, plus ou moins rudimentaire suivant les circonstances.

Actuellement, nous devons nous intéresser à une nouvelle catégorie de prédisposés (et ce ne sont pas les moins intéressants), qui paraissent jouir d'un développement intellectuel satisfaisant, et qui, parfois même, sont des esprits élevés et réellement supérieurs; mais, par quelques côtés de son fonctionnement, leur intelligence apparaît encore anormale.

Cet état anormal, purement fonctionnel, de leurs centres nerveux, peut se traduire de bien des manières.

On peut dire cependant, en général, que cet état particulier se révèle de deux façons différentes, qui ne s'excluent d'ailleurs nullement l'une l'autre :

a) Ou bien l'intelligence de ces prédisposés donne lieu à des conceptions anormales qui se répercutent sur tous les actes de leur vie ;

b) Ou bien leur cellule cérébrale présente un défaut de résistance tout à fait remarquable, qui se fait jour plus particulièrement sous l'influence de certains toxiques, tel l'alcool, ou plus simplement sous l'influence de la moindre émotion ou de la moindre fatigue intellectuelle.

a) A la première catégorie, appartiennent des individus que l'on peut classer sous les trois chefs suivants :

1° Des *détraqués*, des *originaux*, véritables perversis de l'intelligence, présentant un ensemble de travers ou quelque particularité prédominante suivant les cas ;

2° Des *déséquilibrés* complets, chez lesquels toute harmonie est bannie du fonctionnement des diverses facultés de leur être intellectuel ;

3° Des individus dont l'intelligence est poussée à se concentrer sur un ordre déterminé d'idées, pour lesquelles elle éprouve une véritable attirance, ou mieux une appétence.

Ce sont des obsédés, mais des obsédés d'un genre particulier, des *obsédés intellectuels*. L'obsession rentrant dans le groupe de l'émotivité, nous reverrons cette étude au chapitre de l'émotivité.

b). A la seconde catégorie appartiennent des prédisposés que l'on peut classer de la manière suivante :

1° Individus à neurone intellectuel, à impressionnabilité anormale ;

2° Individus à neurone intellectuel d'épuisement facile.

Nous n'étudierons donc à présent que les groupes suivants :

1° Perversions intellectuelles ;

2° Déséquilibre intellectuel ;

3° Impressionnabilité anormale ;

4° Fatigue cérébrale facile.

**1° Perversions intellectuelles.** — Les prédisposés qui entrent dans ce groupe en font une catégorie toute spéciale, à physionomie particulière, et qui ne manque pas d'être remarquée, même des moins initiés. Il s'agit d'excentriques, d'originaux, de détraqués se montrant exclusivement tels, ou dont les anomalies se cantonnent à un territoire limité permettant, par ailleurs, l'exercice normal des autres facultés, parfois brillantes. Le contraste n'en est que plus frappant.

Doués d'un instrument capable de leur permettre les plus belles besognes, ils se montrent, d'un autre côté, de véritables déséquilibrés. Ce qui frappe en eux, c'est l'irrégularité du fonc-

tionnement de leur intelligence. A côté de belles qualités appréciées de tous, ils sont, sous d'autres points de vue, de véritables enfants, incapables de juger le caractère véritablement anormal de cette nouvelle manière d'être, et de refréner leurs penchans souvent ridicules. Ce seront des excentriques apportant une grande originalité dans les moindres actes de leur existence, dans leur tenue, et ils ne seront pas moins originaux dans les tendances de leur esprit: ne voyant jamais les choses sous le même point de vue que le commun des mortels, ils s'affranchiront avec mépris de toutes les conventions sociales; ils vivront en misanthropes, fuyant toute société, imposant à leur famille leur fastidieux genre de vie; ou bien ils se consumeront en inventions pour la plupart irréalisables; ceux-là constituent le groupe des utopistes, des chercheurs de la pierre philosophale.

Quelques exemples les mettront en lumière mieux que toute description.

Voici d'abord un type d'excentrique portraituré par Billod, en 1867, à la Société médico-psychologique :

Qui n'a entendu parler, disait-il, de ce Diogène de haut étage, dont les excentricités ont retenti naguère dans tout Paris; qui dépliait cinquante serviettes pour une seule barbe, qui se rafraîchissait l'été en prenant des glaces et en en mettant dans ses bottes, qui faisait mettre un couvert pour son chien dans les restaurants où il dînait, qui se faisait suivre quelquefois de tous les fiacres du boulevard, qui ne se servait de son parapluie que lorsque le temps était beau, et le passait à son domestique lorsqu'il pleuvait, etc.

Une de ses excentricités eut pour but de faire expier au public du Théâtre-Français le tort d'avoir mal accueilli, huit jours auparavant, une critique faite par lui, à haute voix, pendant un entr'acte de la pièce qu'on représentait. « Je voudrais, avait-il dit, que l'auteur de cette pièce eût vingt-cinq mille livres de rente, car, s'il les avait, il est probable qu'il ne ferait plus de pièces ». Sa vengeance consista à dégarnir de voitures, en les emmenant pour son compte, toutes les stations voisines du Théâtre-Français un

jour de pluie battante, dix minutes avant la fin de la représentation, et à priver ainsi le public de cette soirée de la ressource du moindre véhicule.

On ne pouvait revenir de son étonnement lorsqu'on voyait l'esprit le plus fin et le plus cultivé coexister avec ces aberrations incroyables. Un des traits de cet esprit, toutefois, était caractérisé par une tendance à tout dépoétiser et à tout ramener au réalisme de la matière. C'est ainsi, par exemple, qu'après avoir parlé avec enthousiasme et une admiration dont on pouvait être dupe tout d'abord, de la beauté d'une œuvre poétique ou autre, il ne manquait jamais de terminer sa louange par cette chute inattendue : « Et quand on pense que l'auteur de ce chef-d'œuvre va à la garde-robe ! »

Passons maintenant aux inventeurs :

Signalons d'abord le célèbre J. A., auquel nous sommes redevables de la fameuse invention du télégraphe escargotique, fondée sur certains attributs de l'escargot dit sympathique (Laborde, cité par Cullerre)<sup>1</sup>.

En voici un plus dévoré par le besoin d'inventions :

D... D..., a eu deux tantes et un oncle aliénés. Ses classes terminées, D... D..., se livre à des études de mécanique et de chimie et ne tarde pas à se croire appelé à faire de grandes découvertes. Il inventa successivement un chemin de fer à rails mobiles, une machine volante qui devait transformer l'art de la guerre, une composition chimique particulière qui, projetée par les trous d'un bouclier trouvé par lui, permettrait d'asphyxier à distance et sans danger pour soi-même des milliers d'hommes. A toutes ces splendides inventions, il ajoutait celle, non moins belle, de pouvoir obtenir le diamant naturel par un procédé nouveau de cristallisation. Complètement absorbé par ses découvertes, il s'en occupait jour et nuit et ne voulait point abandonner ses recherches pour se procurer les moyens de subvenir à ses besoins. Sans fortune, il vivait aux dépens d'une femme, sa maîtresse, qui, éprise de lui, se soumettait à tous ses caprices. Sa rage d'invention et d'expérimenta-

<sup>1</sup> Billod ; *Soc. méd. psych.*, 25 mars 1867 (*Ann. méd. psych.*, juillet 1867).

<sup>2</sup> Cullerre ; *Les frontières de la folie*, pag. 158.



tion était telle qu'il fit couvrir des œufs à cette femme dans un appartement maintenu à la température de 25° et ne lui rendit sa liberté que lorsque les œufs furent éclos<sup>1</sup> !

L'invention du mouvement perpétuel préoccupe toujours vivement certains de ces esprits.

On connaît la célèbre observation de Trélat<sup>2</sup>, d'un individu qui, après avoir ruiné sa famille par ses essais et ses inventions, en était venu à chercher le mouvement perpétuel. Pour faire mouvoir indéfiniment une roue, il prétendait se contenter d'une eau stagnante. Dans toute discussion, il excipait de l'incompétence en mécanique de son interlocuteur. A bout d'arguments, Trélat conduisit son inventeur chez Arago, qui lui démontre que ses prétentions sont chimériques. Le pauvre diable, un moment désabusé, fond en larmes. Mais bientôt, redressant la tête et reprenant son assurance : « C'est égal, dit-il, c'est Arago qui se trompe ! »

A côté des inventeurs on pourrait placer les poètes, les littérateurs à prétentions démesurées, à productions excessives, et le plus ordinairement dépouillées de toute valeur ; les politiciens réformateurs, les idéalistes de toute sorte, les créateurs de religions nouvelles, etc.

Il est à remarquer que, dans tous ces faits, l'être émotif est au moins aussi atteint que l'être intellectuel. Tous ces individus éprouvent un besoin puissant d'originalité, une soif de rechercher l'inconnu, qui émanent, non de leur intelligence, mais de leur émotivité. C'est cette dernière qui les actionne et les pousse.

**2° Déséquilibre intellectuel.** — Dans quelques circonstances, le fonctionnement anormal de l'intelligence se traduit en quelque sorte d'une manière plus générale que dans les cas précédents. L'esprit de ce nouveau genre de prédisposés est en état de variation incessante ; il ne peut se fixer ; il est essentiel-

<sup>1</sup> Marandon de Montyel ; *Ann. méd. psych.*, 1878.

<sup>2</sup> Trélat ; *De la folie lucide*. Obs. XXIX, pag. 114. Paris 1861.

lement instable, et ceci se traduit par des actes inconséquents, bizarres, par une mobilité continuelle, par l'impossibilité de s'adapter à quoi que ce soit. Ce déséquilibre est encore intimement lié à l'émotivité.

Legrand du Saulle<sup>1</sup> en cite un exemple :

A... est fils d'un membre de l'Académie française qui s'était suicidé sans raison. A peine âgé de douze ans, il était déjà bizarre et très difficile à fixer... Parcesseux, mais ayant pour les sciences des aptitudes que l'on trouvait remarquables, il fut admis pour l'Ecole Navale et partit pour Brest. On le savait avide de l'inconnu et amoureux du danger, et l'on prédit au futur marin les plus hautes destinées. Mais, chassé de l'établissement pour insubordination, esprit de rébellion, et propagande de révolte contre l'autorité, il revint à Paris, étudia le théâtre, essaya de jouer la comédie dans les salons, monta des représentations à domicile, passa son temps à apprendre et à faire répéter des rôles, puis s'affilia à des troupes de spectacles forains et de petits théâtres de la banlieue.

Placé au Ministère de l'Instruction Publique, il s'y montre employé inexact, indocile, fantaisiste, d'un esprit faux et d'une insociabilité absolue.

A l'âge de trente-deux ans, il prend tout à coup congé des siens et du ministère, et part brusquement pour la Californie. Là, il tenta de différents métiers, ne réussit dans aucun, et cessa d'écrire en France. Au bout d'un certain nombre d'années, sa famille finit par apprendre qu'il avait été ordonné prêtre en 1855, qu'il avait déjà occupé plusieurs cures en Californie, qu'il jouissait d'une très haute considération, qu'il exerçait une sorte de suprématie ecclésiastique et administrative dans le pays qu'il habitait, et qu'il allait certainement être appelé à l'évêché de San Francisco. A cinquante-cinq ans, on lui annonce qu'il vient de faire un héritage ; il retourne aussitôt en France, et arrive à Paris accompagné d'une jeune femme à la mise excentrique et aux allures suspectes.

Là, il continue son existence décousue et sans suite, toujours sans but, sans raison.

Il s'agit ici, on le voit, d'un déséquilibre complet ; il entre dans ce cas au moins autant de déséquilibre moral que de

<sup>1</sup> Legrand du Saulle ; *Ann. méd. psych.*, 1872.

déséquilibre intellectuel. Mais les deux êtres intellectuel et moral sont unis par des affinités si étroites que, dans bien des cas, il est impossible de les séparer, ce qui ne peut se faire dans une schématisation didactique comme celle que nous essayons d'établir.

En voici un autre cas :

May... est un homme intelligent et d'une dévorante activité intellectuelle. Brillant élève du collège, il doit cesser ses études à 17 ans, à la mort de son père, et il devient commerçant. A 27 ans, seul, sans guide, il se remet au grec et au latin et passe son baccalauréat. Puis, le voilà lancé dans la mêlée sociale. Il fait de la politique, il écrit dans les journaux des articles remarquables ; il passe son temps à courir de province à Paris, ou de Paris dans telle ou telle localité pour soutenir les candidatures ; il trouve encore le temps de brasser des affaires considérables, de soutenir des procès. Plus tard, il devient conférencier, et récemment encore, quinze jours avant son internement, il faisait à Béziers sur Paul Riquet une conférence fort applaudie et où il avait atteint un ton véritablement oratoire.

Or, cet homme n'a jamais réussi en politique ; il n'a écrit que dans des journaux qui mouraient, faute de lecteurs ; en affaires, il a émiellé une fortune de 500,000 francs. Sur rien il n'a pu, à aucun moment, fixer son attention et son intelligence. C'est un type de déséquilibré, constamment entraîné d'une chose à une autre, incapable de s'attacher à aucune, et devenant dès lors, malgré ses brillantes qualités d'esprit, un raté, un déclassé.

Nombreux sont ces hommes à assimilation facile, qui sont incapables de mener à bonne fin ce qu'ils ont commencé si bien, qui abordent mille entreprises, changeant à tout propos de ligne de conduite et n'aboutissant à rien, qu'à la ruine, à leur effondrement pécuniaire et intellectuel.

**3° Impressionnabilité anormale du neurone intellectuel.** — Les vices du fonctionnement intellectuel des prédisposés ne se montrent pas toujours sous forme des diverses perturbations que nous venons d'étudier.

L'état anormal de leurs neurones ne se traduit pas toujours

par un travail d'emblée défectueux. En temps ordinaire, leur fonctionnement ne donne au contraire lieu à aucune remarque. Mais, survienne un incident quelconque, un ébranlement tant soit peu énergique, et immédiatement, la faiblesse de la cellule nerveuse se traduira par une réaction disproportionnée à la mesure de l'incitant. Ainsi sera révélée une impressionnabilité tout à fait anormale de cette partie du système nerveux, impressionnabilité latente en l'absence de toute cause provocatrice, mais immédiatement mise en relief par l'application de causes dont l'intensité serait tout à fait insuffisante pour ébranler pareillement des neurones normaux.

La moindre émotion, la moindre contrariété, nous n'allons pas jusqu'à dire la moindre commotion morale, provoquent une perturbation immédiate des cellules nerveuses, qui répondent par un travail pathologique, par du délire.

La plus petite infection, la moindre dose d'alcool, font apparaître cette impressionnabilité. Les idées se troublent, deviennent confuses, leur déclenchement est entravé, tantôt accéléré, tantôt retardé ; bref, le délire répond encore ici rapidement à ces faibles excitants.

A plus forte raison survient-il, quand la dose de ceux-ci est accrue. On voit alors ces prédisposés, au cours des maladies infectieuses sévères, présenter des troubles délirants très accentués, qui ne tardent pas à occuper le premier plan de la scène morbide. On les voit encore, sous l'influence de l'alcool, présenter une ivresse pathologique, qui se prolonge pendant des journées entières, et dont la durée est évidemment hors de toute proportion avec la dose qui lui a donné naissance.

Cette *ivresse prolongée* du prédisposé se rapproche par bien des points de l'aliénation mentale. Elle peut se présenter sous deux aspects principaux.

Ou bien, c'est une ivresse gaie, exubérante, à caractères d'agitation maniaque, avec des idées de grandeur, mettant en avant le moi hypertrophié, avec des hallucinations fréquentes, et, se rattachant à celles-ci, des idées de persécution.

Ou bien, c'est une ivresse triste, dépressive, à orientation mélancolique, et qui, parfois très accentuée, peut aller jusqu'à une véritable stupeur. Elle aussi s'accompagne d'hallucinations et d'idées de persécution ; naissent encore sous son influence des poussées suicidiques fréquentes, brusques, inattendues, à caractère nettement impulsif. Plus rarement, elle donne lieu à des poussées à l'homicide, ou à l'exhibition.

Mais l'alcool ne va pas toujours aussi loin chez le prédisposé. Il se contente de révéler discrètement l'impressionnabilité de son système nerveux, et se montre, en cela, un réactif excellent. Certains ne peuvent, en effet, supporter la moindre quantité de boisson : les uns, parce qu'ils partent tout de suite (héréditaires vésaniques, psychiques, alcooliques) ; les autres, parce que la tête ne tarde pas à leur tourner (héréditaires cérébraux).

Dans cet état de déséquilibre provoqué, les diverses déficiences, tant intellectuelles que morales, se dégagent en quelque sorte spontanément. La méchanceté de celui-ci, l'irritabilité, la haine, les appétences physiques de celui-là sont mises en relief, en activité, et, sous l'influence de la boisson, ces gens-là se livrent à des actes divers qui ne sont que le corollaire de leurs tendances propres.

Nous avons pu avoir sous les yeux quelques-uns de ces spécimens à neurone pareillement impressionnable et instable.

Ainsi, Jour... Eug..., à hérédité cérébrale, quoique d'une bonne intelligence, délirait sous l'influence de la moindre commotion morale, du moindre ennui domestique ; quelques excès de boisson amenaient chez lui le même résultat.

Ainsi, Pu. . Z..., dont le père était mort jeune d'une attaque d'apoplexie, se mettait à délirer pendant plusieurs jours, avec de l'agitation et des idées de grandeur, à l'occasion de causes excitatrices banales.

De même, le moindre petit verre tourne la tête à Ch... Eug..., dont la mère a été aliénée ; fait perdre la raison à Bon... Au... et à Br... L..., qui sont tous deux des héréditaires vésaniques, et dont le dernier est, en outre, un débile mental.

**4° Fatigue cérébrale facile.** — Dans cette dernière catégorie de faits, la cellule cérébrale est sujette à un épuisement rapide, qui survient au moindre excès de travail. On rencontre de ces prédisposés dont l'intelligence, sans être en rien au-dessous de la compréhension des choses les plus difficiles, de l'adaptation et de l'assimilation, ne peut cependant rendre aucun service prolongé, à cause d'une fatigue qui survient immédiatement et paralyse en quelque sorte les forces psychiques. Dès lors, leur intelligence n'est plus bonne à rien, elle est notoirement au-dessous de sa tâche, elle se montre aussi insuffisante, aussi inutile que s'il existait un arrêt de développement bien caractérisé. Souvent, en même temps que survient ce vide cérébral, cette inhibition psychique, se produisent des céphalées qui viennent encore augmenter les troubles.

Nous avons déjà cité, page 64, un exemple de ce genre.

Un autre de nos malades, Hor..., à hérédité cérébrale, était intelligent et conduisait un commerce important. Il pouvait aisément faire un travail facile, et qui ne nécessitait aucun effort, aucune application de son esprit. Mais, l'attention devait-elle être longtemps soutenue, fallait-il étudier une question nécessitant quelques efforts, aussitôt la fatigue survenait ; il ne comprenait plus rien du tout ; des éblouissements, des étourdissements, des vertiges venaient compliquer la situation s'il persistait à travailler.

••

On le voit, les manifestations symptomatiques de la prédisposition, signes indicateurs de la tare nerveuse, ont, dans le domaine de la seule intelligence, une richesse d'expression dont les descriptions qui précèdent ne donnent qu'un aperçu forcément incomplet.

Ces stigmates intellectuels se montrent tantôt isolés, tantôt, au contraire, ils s'accumulent et se réunissent chez le même

individu, s'associant fréquemment aux tares morales et aux modifications de l'être sentant qui vont être étudiées. Dans leur intensité, ces troubles peuvent se présenter à tous les degrés, depuis les plus faibles, jusqu'aux plus marqués. Il en résulte une infinie variété d'aspects, un tableau changeant sans cesse et incapable de limites précises.

Mais, au milieu même de ce polymorphisme, deux traits principaux sont à retenir de ces tares intellectuelles :

1° *L'arrêt de développement.* — Chez certains prédisposés, l'intelligence, au lieu de s'épanouir complètement, subit un arrêt ou un retard susceptibles de présenter plusieurs degrés, depuis l'idiotie, l'arrêt de développement le plus complet, jusqu'à la débilité mentale, qui confine aux intelligences ordinaires, en passant par les arrêts partiels avec ou sans hypertrophie de certaines facultés.

2° *La déviation fonctionnelle.* — Elle se traduit par une manière de penser et de réagir intellectuellement différente de la manière physiologique, et donne lieu :

- a) à des perversions ;
  - b) à de la déséquilibration ;
  - c) à une impressionnabilité anormale du neurone intellectuel,
  - d) à une facile fatigue fonctionnelle.
-

## CHAPITRE IV

---

### STIGMATES MORAUX

#### I. — L'ÊTRE MORAL

Comme expression symptomatique de la prédisposition, les stigmates moraux sont plus fréquents que les stigmates intellectuels. Ils peuvent se combiner avec ceux-ci, mais ils peuvent aussi en être indépendants. Plus volontiers, les tares morales s'allient avec des modifications de l'être sentant, dont elles sont la plupart du temps inséparables. Ceci tient à la manière dont s'édifie notre personnalité morale, aussi bien en vertu de son innéité qu'en vertu des remaniements heureux que lui fait subir l'éducation.

Aussi croyons-nous nécessaire d'indiquer comment, en physiologistes, nous comprenons l'être moral.

I. — Le développement de la personnalité morale n'est qu'un moment du développement harmonique de l'être psychique complet, dont l'être moral n'est qu'une composante.

Or, l'évolution naturelle de l'être psychique le porte vers un épanouissement résultant de l'expansion synergique de toutes ses facultés, de l'éclosion des aptitudes qui président au développement et à l'exercice de ces dernières.

Ces aptitudes sont, ou bien l'émanation d'une force supérieure, l'âme, ou bien le résultat de notre organisation même. Dans ce dernier cas, leur formule est comme contenue dans



la nature et la qualité des protoplasmas dans lesquels elles résident et dont elles coloreront plus tard l'activité fonctionnelle, lorsque ceux-ci auront atteint les conditions optima de leur développement et pourront exercer pleinement leurs propriétés vitales et leurs réactions biologiques.

Mais, peu importe la théorie philosophique à laquelle on se rattache, il est impossible, dans l'état actuel de la science, si on pense que nos aptitudes sont dues à une force indépendante, dans son essence, de notre moi physique, de concevoir que cette force puisse se manifester autrement qu'en passant par l'intermédiaire de la cellule nerveuse, à l'activité organique de laquelle elle se mélange intimement.

La science démontre, en effet, le bien-fondé de la théorie du déterminisme physiologique de Claude Bernard, qui dit « que le corps vivant est pourvu de propriétés et de facultés tout à fait spéciales à sa nature, telles que la plasticité organique, la sensibilité, l'intelligence, mais que toutes ces facultés, toutes ces propriétés sans exception, de quelque ordre qu'elles soient, trouvent leur déterminisme, c'est-à-dire leurs moyens de manifestation et d'action dans les conditions physico-chimiques des milieux extérieurs et intérieurs de l'organisme. »

Par suite, que ces aptitudes soient dues à une qualité particulière du protoplasma cellulaire, ou qu'elles se rattachent à une force particulière, leur manifestation n'en est pas moins l'expression du travail cellulaire, c'est-à-dire du développement et du fonctionnement normaux de nos neurones.

Tout en laissant de côté, pour le moment, la nature intime des aptitudes, constatons que celles-ci sont de deux ordres, du moins pour les êtres à système nerveux supérieur :

Ce sont : l'aptitude à sentir et l'aptitude à penser.

Physiologiquement, l'aptitude à sentir est la première à se manifester en nous ; et nul ne songera à contester sérieusement que les réactions de la sensibilité soient les premières à se faire jour au cours du développement ontogénique. Cette

aptitude n'est d'ailleurs autre chose que l'expression générale, d'abord rudimentaire et quelque peu confuse, de l'existence en nous de la *conscience*, qui est à la base du *moi*, dont elle est la condition *sine qua non*. Mais la conscience n'est-elle pas la faculté qui informe le moi des moindres variations survenant en lui ? En un sens, qui dit conscience, ne dit-il pas transformation en mouvement psychique d'un mouvement physique ou d'un autre mouvement psychique ? Or, à l'origine, la conscience préside précisément à cette transformation des sensations physiques, les premières à se produire chez l'être à peine développé, en sensations plus intimes, plus élevées, en sensations psychiques, si l'on autorise cette expression.

L'aptitude à sentir, qui se révèle la première, aptitude physique, n'aboutit donc primitivement qu'à éveiller en nous l'aptitude à penser, aptitude psychique. Les premiers actes de notre existence sont des manifestations de notre conscience physique, de notre sensorium commune, qui, progressivement, à mesure que le développement de l'axe cérébro-spinal se complète, font place à l'activité de la conscience psychique, la conscience vraie.

« Cogito, ergo sum », a pu dire le philosophe, séduit par l'admirable épanouissement de l'entendement humain, et allant orgueilleusement se poser sur les hauts sommets pour jouir plus aisément de la réconfortante contemplation du chemin parcouru.

Se plaçant à un point de vue moins exclusif, mais encore biologiquement bien étroit, le physiologiste peut proposer une formule plus humble et plus modeste : « les êtres qui sentent, existent ».

Ainsi, la sensibilité est la première à crier son existence, et, par les notions dont elle devient inévitablement le point de départ, elle fournit à l'intelligence les éléments qui permettront à celle-ci, grâce aux bienfaits de l'éducation, d'atteindre plus facilement son entier développement, commencé sous les seuls auspices de l'expérience personnelle.

En effet, le jeu des propriétés de la cellule cérébrale, base essentielle des aptitudes et des facultés intellectuelles, est réglé par des lois connues ; celles-ci ne sont que l'expression physiologique des tendances constantes établies dans la substance nerveuse, — à la suite peut-être d'une infinité de passages héréditaires à travers la philogenèse, — en vertu desquelles toute perception s'accompagne, en quelque sorte spontanément et fatalement, de conscience, de résidu (mémoire), de reproduction et de combinaison (association des idées). Ces premiers stades assurent la régularité des opérations de synthèse qui constituent les facultés supérieures ou d'élaboration : comparaison, abstraction, généralisation, jugement, raisonnement ; ce sont ces dernières dont l'éducation cherche à favoriser surtout le développement.

Edifié de la sorte, de par ses acquisitions propres, de par ses acquisitions d'origine éducative, l'être intellectuel ne tarde pas à prendre la place supérieure qui lui est dévolue. Mis en branle par l'être sentant, il va réagir à son tour sur celui-ci et lui prêter les qualités de jugement et de direction qui lui manquaient ; grâce à la comparaison, grâce à l'abstraction, ses qualités propres, l'intelligence va jouer un rôle capital dans l'éducation des différents sens.

Ainsi s'établit entre les deux sphères psychique et physique, entre les deux êtres intellectuel et sentant, un mouvement incessant et fécond d'action et de réaction, un balancement synergique de fonction, dont l'accomplissement parfait aboutit à un développement harmonique de l'être psychique.

II. — Mais, de même que les propriétés de la substance nerveuse permettent à priori des manifestations variées des aptitudes intellectuelles, de même, et pour la même raison biologique, elles comportent une différenciation des aptitudes de l'être sentant.

De l'aptitude fonctionnelle générale de celui-ci, qui est la sensibilité dans ce qu'elle a de plus vague et de plus étendu,

émergent des aptitudes spéciales, qui se complètent sans pouvoir se substituer les unes aux autres, quoique d'essence commune.

Le plus ou moins de développement de ces aptitudes spéciales étendra le domaine des acquisitions de l'être sentant dans telle ou telle direction prédominante.

Or, la conscience centralisatrice peut recevoir trois ordres d'impressions de nature sensible, ce qui suppose l'existence d'autant de modalités différentes de l'aptitude à sentir.

Un organisme supérieur peut en effet recevoir :

1° *Des impressions physiques*, d'origine exclusivement sensorielle et fournies par les divers organes des sens, (toucher, goût, odorat, vue, ouïe), par diverses sensibilités viscérales, sens musculaire, sens de l'orientation, etc....

2° *Des impressions physiques* en quelque sorte supérieures, que nous appellerons des *impressions esthétiques*, qui résultent d'une interprétation spéciale des impressions sensorielles fournies par les sens dits supérieurs. Que ces impressions soient auditives ou visuelles, elles n'en répondent pas moins à une modalité particulière de la conscience, qui permet au *sens du beau* de se développer.

3° *Des impressions purement psychiques*, celles-là produites par le vrai et par le bien. Ce sont des *impressions morales* répondant au sens du bien.

Ces trois modalités perceptives impliquent des capacités sensitives, des aptitudes à sentir, qui leur sont adéquates ; elles répondent à des modalités de la conscience que nous pouvons appeler : la conscience physique, la conscience esthétique, la conscience morale.

Or, n'est-il pas évident que nos centres nerveux ne pourront recueillir des impressions physiques, esthétiques ou morales qu'autant qu'ils seront aptes eux-mêmes à vibrer sous l'influence des sensations correspondantes ? Qui dit impression dit qualité de réaction particulière des centres de perception. Ces qualités, rendant possibles les impressions adéquates,

sont inhérentes aux propriétés mêmes, dynamiques ou physicochimiques, des neurones ; elles sont l'expression de ces aptitudes que nous faisons voir tout à l'heure intimément liées aux conditions biologiques des protoplasmas.

L'observation de chaque jour est d'ailleurs la démonstration la meilleure de ce que nous avançons.

Dans la sphère physique, ne voit-on pas d'innies variétés dans l'aptitude à sentir ? Ne voit-on pas certains individus ne manifester aucune réaction en présence de la douleur ? N'est-ce pas parce qu'ils la sentent un peu différemment ; parce qu'elle provoque en eux un moindre ébranlement sensitif, un moindre retentissement perceptif et réactionnel ? N'est-il pas de notion courante que les individus à tempérament arthritique sont de ceux en qui la douleur physique paraît moins vive, moins aiguë, moins sentie en quelque sorte ? Ne voit-on pas certains peuples, certaines races, présenter la même obtusion des sens à la douleur ?

Et, dans le domaine des sensibilités spéciales, ceci n'est-il pas encore plus apparent ? N'est-ce pas la démonstration rigoureuse de ces diverses aptitudes que les perturbations virtuelles d'origine corticale, telles l'hémianopsie, la dyschromatopsie, le daltonisme, la cécité verbale ? Et la perte des sensations ou des modalités sensitives, des impressions correspondantes, ne répond-elle pas à d'importantes variations pathologiques, dynamiques ou anatomiques dans l'état des centres qui, normalement, sont la condition de leur production ?

Et, il n'y a pas à s'y méprendre ; il s'agit bien d'aptitudes ; notamment en ce qui concerne le daltonisme, l'éducation la plus adroite n'a jamais pu parvenir à suppléer à cette atrophie congénitale des propriétés des neurones qui président à la perception différentielle des couleurs.

Ce qui est vrai pour les sensations physiques brutales ne l'est pas moins pour les sensations du groupe esthétique. Qui de nous ne connaît de ces atrophies générales du sens du beau qui laissent ceux qui en sont porteurs indifférents aux plus

belles manifestations de l'art. aux plus admirables spectacles de la nature ? Qui n'a rencontré de ces êtres entièrement fermés à l'esthétique musicale, aussi bien que d'autres frappés d'une véritable cécité psychique pour tout ce qui touche à la peinture, à la sculpture, etc...

Leurs aptitudes sont nulles dans ces directions ; la conscience esthétique n'existe pas en eux. Et que l'on ne vienne pas dire que c'est par défaut d'éducation ; c'est par défaut de vibration, d'impression. L'éducation pourra guider leur goût absent, elle pourra leur enseigner la beauté de telle ou telle œuvre ; mais ils ne la sentiront pas par eux-mêmes. Placez-les dans un musée, et, si leur guide n'est pas à leur portée pour leur signaler les œuvres remarquables, croyez bien que leur flair se refusera à les y conduire.

Pourquoi n'en serait-il pas de même de la conscience morale, qui n'est qu'un mode d'exercice particulier de la conscience générale ? Elle n'existe qu'autant qu'existent parallèlement des propriétés de la substance nerveuse permettant à l'émotion de s'éveiller en présence du bien.

Il apparaît donc qu'au fond de notre être sentant ont été déposées, en même temps que l'aptitude générale à sentir, des aptitudes spéciales à sentir de telle ou telle façon, inégalement développées suivant les systèmes nerveux.

De même que l'être intellectuel exerçait sa sagacité naturelle sur les notions générales à lui fournies par l'être sentant, de même il accomplira le même office vis-à-vis des notions plus particulières dont l'apport va maintenant résulter de l'exercice des diverses aptitudes de cet être sentant. La perception, la conservation, la reproduction des impressions physiques, esthétiques, morales, précéderont les comparaisons, les généralisations, les abstractions les concernant. Et, à son tour, fort de ces acquisitions, dirigé maintenant en plus par l'éducation, l'être intellectuel va réagir sur ces diverses modalités de l'être sentant, pour leur apprendre à s'appliquer dans les conditions les plus parfaites possibles.

Ainsi se complètera, grâce à lui, l'éducation des divers sens, ainsi s'affinera le sens de l'esthétique pour aboutir à la formation d'un goût parfait, ainsi se perfectionnera l'être moral guidé par les importantes modifications que l'être intellectuel lui imprimera.

Mais, nous ne cessons de le répéter, cette éducation des sens, cette éducation esthétique, cette éducation morale, ne sont possibles, ou du moins ne sont susceptibles de donner des résultats qu'à la condition de l'existence des aptitudes correspondantes que chacune se propose de développer. Que l'on vienne à supprimer ce substratum, l'intelligence apprendra bien à classer, à étiqueter les divers faits de conscience ; mais leur connaissance sera alors en quelque sorte purement mnémotechnique ; elle ne sera pas doublée des vibrations, des impressions qui seules peuvent créer les états de conscience correspondants.

III. — Une rapide étude du développement de l'être moral nous montrera combien cette manière de voir se trouve justifiée par les faits.

Nous avons vu précédemment que l'être sentant était le premier à se manifester en nous. Or, il apparaît que la sensibilité est la base biologique sur laquelle s'édifie l'être moral. Le système nerveux de l'enfant, dès sa naissance, apporte avec lui une double propriété, percevoir la douleur et le plaisir. Il traduit par des pleurs, ou, au contraire, par certains mouvements, les impressions de bien-être et de mal-être que produisent sur son système nerveux ses besoins physiques à satisfaire ou satisfaits.

Un peu plus tard, au fur et à mesure que nos organes des sens fonctionnent et que se développent les centres de projection qui leur sont adéquates, cette propriété, en ce qui concerne le mal-être, se manifestera sous une autre forme, la forme de peur, de crainte. Sous l'influence d'une voix grondeuse, ou, au contraire, d'une voix caressante, le petit enfant

prendra une humeur chagrine ou gaie, exprimant ainsi la peur, c'est-à-dire le mal-être, ou le plaisir, c'est-à-dire le contentement.

Eh bien ! si on étudie le développement moral de l'enfant, tout indique que c'est sur cette double propriété du système nerveux que, grâce aux aptitudes morales qui existent en nous, ce développement se fait. C'est par elle que l'enfant apprend à distinguer, en le sentant, ce qui amène en lui des ébranlements agréables ou désagréables, et, par suite, ce qu'il doit faire ou ne pas faire pour obtenir ou éviter ces ébranlements.

Ces derniers, en actionnant notre système nerveux, laissent derrière eux, comme les autres impressions, un résidu, un souvenir. C'est ce résidu qu'on désigne sous le nom de *mémoire affective*. Cette mémoire est susceptible de reviviscence, comme la mémoire intellectuelle ; toutefois, cette reviviscence n'est pas, ainsi qu'on peut s'en rendre compte en s'observant soi-même, la reproduction exacte de la douleur ou du plaisir primitivement sentis, elle n'en est qu'une reproduction idéale, une évocation. Elle est à la douleur et au plaisir physique comme l'image est à la perception. C'est le sentiment remplaçant la sensation, c'est ce qu'on désigne sous le nom de *douleur morale* et de *plaisir moral*.

A ce moment, l'enfant est mûr pour offrir un terrain favorable aux tentatives d'éducation qui, par l'intermédiaire des notions intellectuelles, vont lui montrer et lui faire sentir ce qui est bien et ce qui est mal. L'éducateur, qui déjà représente aux yeux de l'enfant la règle, la loi, peut agir soit par la persuasion, soit surtout, en actionnant l'être sentant, et en produisant sur lui, soit des impressions agréables (récompense), soit des impressions désagréables (punition), qui seront désormais inséparables de l'idée de bien et de mal. La mémoire affective réveillant le souvenir de ces ébranlements, l'enfant sentira et classera ce qui est bien et ce qui est mal en se basant ainsi sur la notion de récompense et de punition. Il



est des êtres qui restent figés à cette période de leur développement moral, tels certains imbéciles moraux qui classent très nettement ce qui est bien et ce qui est mal en se basant sur la seule notion de punition, sans avoir rien de ce qui constitue la conscience morale proprement dite, le remords et le sentiment du devoir.

Mais, chez l'enfant normalement développé, il n'en va plus ainsi, et derrière le sentiment de récompense et de punition, vont naître des besoins qui demanderont satisfaction. Chez le jeune enfant, en effet, comme chez l'imbécile moral d'ailleurs, une fois la punition faite, l'ébranlement douloureux qu'avait pu produire l'attente de celle-ci ou celle-ci elle-même, disparaît complètement. A un moment donné, il n'en est plus ainsi : l'ébranlement persiste et détermine un nouveau besoin qui demande à être satisfait. Rien ne peut, mieux que l'observation, en montrer la naissance et la nature. Cette observation, nous la demanderons à deux hommes, dont personne ne contestera l'autorité, Darwin et Tiedmann.

« C'est vers l'âge de 13 mois, raconte Darwin, que je constatai chez mon petit enfant l'éveil du « sens moral ». « Doddy, lui dis-je un jour, ne veut pas donner un baiser à son pauvre papa : Doddy méchant ! » Ces mots le mirent sans doute mal à l'aise, et quand je fus rassis, il finit par avancer les lèvres pour indiquer qu'il voulait bien m'embrasser ; puis il agita sa main d'un air fâché jusqu'à ce que je fusse venu recevoir son baiser. »

Après le reproche paternel, il est évident qu'ici l'ébranlement douloureux ne disparaît pas complètement, le besoin d'apaisement persiste, et ce besoin, résultat d'une rumination morale, traduit évidemment les premiers linéaments du remords.

Chez Doddy, c'est la douleur morale non apaisée qui crée le besoin, chez le fils de Tiedmann, c'est au contraire le plaisir moral non satisfait qui entraîne des pleurs. « Il pleurait, en effet, lorsqu'on repoussait la main qu'il aimait à donner en signe d'affection. »

Nous venons d'assister à l'éclosion de la conscience du bien et du mal, du sens moral. Si l'on suit ultérieurement le développement moral de l'enfant, on voit que chaque acquisition nouvelle est basée sur la notion de récompense ou de punition qui entraîne à sa suite un ébranlement agréable ou désagréable du système nerveux, c'est-à-dire une attraction ou une répulsion. Ces acquisitions nouvelles sont toujours le produit de l'intelligence, actionnant le système nerveux sentant. Peut-être, à un moment donné, l'être s'affranchit de la notion de punition et de récompense, mais toujours, chez l'homme développé, le bien senti s'accompagne d'un sentiment de plaisir, le mal senti s'accompagne d'un sentiment de déplaisir.

Mais le sens moral, la conscience du bien et du mal, n'est qu'une partie de la conscience morale proprement dite ; celle-ci n'est complète qu'avec le sentiment du devoir. En effet, la pathologie nous montre nettement que ces deux choses, sens moral, sentiment du devoir, sont intimement unies l'une à l'autre : jamais, chez nos arrêtés dans leur développement moral, nous n'avons constaté d'atrophie isolée de chacun d'eux.

Comment donc se développe le devoir ? Pour nous en rendre compte, il nous faut revenir au développement de la conscience morale. Nous avons vu que, dès sa naissance, l'enfant apportait avec lui la propriété du bien-être et du mal-être ; puis, plus tard, lorsque son intelligence est suffisamment développée pour que sa mémoire lui rappelle que, s'il fait telle chose, il éprouvera un sentiment de plaisir, tandis que s'il fait telle autre, il éprouvera un sentiment désagréable, la notion de ce qu'il doit faire et ne doit pas faire s'établit déjà en lui. Ce devoir rudimentaire est essentiellement basé sur des notions de récompense et de punition. L'imbécile moral, qui reste à cet égard un enfant, qui ne s'élève pas au-dessus de la crainte de la punition, sait parfaitement ce qu'il ne doit pas faire s'il veut éviter une punition.

Comme la conscience morale, le sentiment du devoir a donc sa racine dans la mémoire affective, et, plus profondément dans la sensibilité.

Cette notion du devoir, la conscience morale, en se développant, va lui donner plus d'ampleur encore. Ce besoin d'apaisement d'un ébranlement douloureux de son système nerveux, qui naît à un moment donné chez le fils de Darwin, lui crée une obligation, et ainsi apparaît, en même temps que sa conscience morale et intimément lié à elle, le sentiment du devoir, et celui-ci suivra, dans son développement, le développement de celle-là. Mais, tandis que la conscience du bien et du mal reste confinée dans le domaine sentant, le devoir tout en ayant sa racine dans ce même être, monte dans le domaine intellectuel et devient une idée qui, de par son origine même, prend un caractère de nécessité et constitue une véritable volonté.

Le sentiment du devoir, qui se rattache ainsi intimément à la conscience morale, dont il n'est qu'une émanation, a des racines ailleurs, dans les sentiments moraux notamment et dans le sentiment de peur lui-même ; mais nous n'avons pas à insister davantage sur ce côté de la question.

Si, maintenant, nous étudions les sentiments moraux qui viennent compléter l'être moral, nous verrons que, comme la conscience morale et le devoir, ils reposent sur l'être sentant et sur la mémoire affective, et cela que l'on étudie la bonté, la pitié, l'affection, tous les sentiments moraux bons, ou que l'on étudie les sentiments mauvais : la haine, la jalousie, la méchanceté, etc. D'ailleurs, lorsqu'on va au fond des choses, on trouve, comme sentiment primordial, la conservation de l'être, c'est-à-dire l'égoïsme.

D'après tout ce qui précède, on voit que le rôle de l'intelligence dans l'édification de l'être moral est considérable. C'est elle qui permet la comparaison et la réviviscence de sensations, c'est-à-dire l'apparition progressive de ce que l'on pourrait appeler l'expérience morale personnelle.

Toutefois, la seule expérience de l'individu est insuffisante pour contribuer au développement complet de l'être moral. Celui-ci, pour atteindre son plein épanouissement, a besoin de nouvelles acquisitions. Maintenant qu'il est apte à sentir et à comprendre, il doit apprendre à s'orienter, à s'affiner, à acquérir un discernement complet. Cette dernière étape est des plus importantes ; l'éducation, toujours par l'intermédiaire de l'intelligence, est appelée à y jouer un rôle des plus marqués, à condition qu'elle agisse sur des centres capables de lui répondre, sans quoi son intervention est menacée de stérilité.

C'est en effet l'intelligence qui apporte à l'être moral les éléments nécessaires pour se guider avec plus de sûreté, car les conventions sociales ont nécessité la codification de la moralité. Celle-ci varie suivant les races, suivant les peuples, suivant les affinités des uns et des autres ; elle est, à cause de cela même, essentiellement relative. Tel acte, jugé bon sous telle latitude, est au contraire rejeté des limites du bien sous un autre climat, et inversement.

Il convient donc que l'être moral apprenne à se mouvoir dans les limites contingentes des moralités particulières à chaque groupement ethnographique.

La synthèse morale surgira donc de la rectification, sous l'influence de l'éducation et de l'intelligence, des capacités sentantes qui, en dernière analyse, résulteront canalisées pour telle ou telle fin.

Sous l'influence orientatrice et directrice de l'intelligence, la personnalité morale se façonne à l'image des êtres moraux créés par telle ou telle civilisation, par telle communauté de sensations et de points de vue. La moralité, on le voit, comporte autant de jugements que de sensations. Or, pour ce qui est des jugements, les opérations intellectuelles d'où ils résultent sont les mêmes pour tous les systèmes nerveux, à quelque race qu'ils appartiennent. C'est le point de départ des opérations de logique relatives à la morale, ce sont les don-

nées sur lesquelles celles-ci vont s'effectuer, qui se trouvent différentes, conventionnelles et variables suivant les qualités synthétiques des diverses races. Aussi, les conclusions, qu'elles soient posées sous forme de jugements moraux, de catégorisation des sentiments moraux, ou de sanctions morales, pourront différer du tout au tout d'un peuple à un autre. L'éducation sera là, seule capable de favoriser les adaptations de l'être moral à ces exigences du milieu social dans lequel il est appelé à se mouvoir.

IV. — La conscience morale, telle qu'elle résulte en dernière analyse de ces remaniements nombreux autant que nécessaires, nous fournit donc des notions morales d'une double essence, également indispensables au libre exercice de nos facultés morales :

1° Des notions tirées de l'émotivité morale propre de chacun de nous, et qui prouvent que nous vibrons, que nous éprouvons des sensations réelles, intimes, sincères, en présence du bien et du mal. Elles sont intuitives.

2° Des notions tirées de l'intelligence grâce auxquelles sont étiquetées nos connaissances relatives à la qualité du bien et du mal, rendant ainsi plus sûre et plus parfaite notre juste appréciation des phénomènes moraux. Elles sont éducatives.

Ces deux parties, intellectuelle et émotive, de l'être moral sont absolument inséparables l'une de l'autre, dans un être moral normal, s'entend. Mais elles ne se confondent pas ; tout en étant étroitement liées, elles conservent chacune leur indépendance ; elles sont simplement juxtaposées, exerçant réciproquement l'une sur l'autre des influences qui résument la vie morale.

Cela nous explique comment leur coexistence est compatible avec des variations qui ne sont pas forcément parallèles et simultanées, et qui peuvent au contraire se montrer franchement séparées. En d'autres termes, les variations de l'intellectualité et de la sensibilité morales sont possibles isolément ou simultanément.

Comprendre le bien, ce n'est pas seulement le connaître mnémotechniquement, c'est aussi le sentir, être ébranlé par lui.

La cécité morale pourra résulter soit de l'abolition simultanée de la connaissance et de la conscience du bien et du mal ; soit du défaut des notions intellectuelles morales ; soit encore de l'absence d'impressions morales. Mais, pour si grand, pour si important que soit le rôle de l'éducation dans le perfectionnement de la personnalité morale, il n'est pas tout, elle développe les aptitudes, elle ne les crée pas. L'éducation ne parviendra jamais, en l'absence d'aptitudes spéciales, à créer un être moral vraiment digne de ce nom. Ce qui revient à dire que, des atteintes portées à la conscience morale, les plus graves seront celles provoquées par l'atrophie, par l'avortement des aptitudes morales, liées sans doute à un état particulier du protoplasma des neurones, ou absents, atrophiés eux-mêmes, ou atteints de dysgénésie, ou présentant des modifications physico-chimiques ayant préparé les modifications fonctionnelles qui se traduisent par la disparition ou le manque d'ampleur des aptitudes.

C'est là ce qui nous explique l'apparente contradiction que nous offrent certaines gens, dont les déficiences morales nous frappent d'autant plus qu'elles existent à côté de qualités intellectuelles parfois remarquables. Nous pourrions rappeler à ce propos le paradoxe fameux de la prétendue alliance de la névrose, de la folie même, et du génie. Nous préférons nous en tenir à montrer des descendants d'aliénés, des prédisposés en un mot, ne laisser entrevoir leurs tares que d'un seul côté qui n'entrave en rien l'exercice de leurs brillantes qualités d'esprit. Nous voyons ces prédisposés de marque se montrer incontestablement d'illustres personnages et présenter pourtant, à côté de leurs géniales aptitudes, des tares morales qui ne laissent rien à désirer à celles que nous présentent nos malades. L'histoire est féconde en exemples de ce genre. L'un des plus remarquables est celui de Charles-Quint. D'une

intelligence capable d'enfanter des conceptions gigantesques, quoique ayant été lente à se développer, le grand empereur était méchant, sournois, taciturne et mélancolique. Un mysticisme ardent le portait à des pratiques bizarres, et lui, qui avait lutté toute sa vie pour la réalisation de ses immenses projets, finit par s'enfermer dans un cloître et traîner la pourpre césarienne dans le ridicule de l'humiliation, de la pénitence et des privations. Or, sa mère, Jeanne la Folle, au surnom caractéristique, son grand-père, Ferdinand le Catholique, son arrière-grand-mère, Isabelle de Portugal, formaient une royale lignée d'aliénés.

Cependant, si la conservation de l'intelligence peut aller de pair avec les anomalies morales, le plus souvent une atteinte intellectuelle se révèle en même temps que les perturbations morales. Si certains déviés moraux peuvent avoir une intelligence très développée, d'autres, et ce sont les plus nombreux, sont tout à fait dénués de connaissance. Sans aller jusque-là, si l'on s'arrête à un examen attentif de l'intelligence de ces êtres, on voit que celle-ci pèche généralement, soit par défaut de généralisation, soit par manque de jugement, par faiblesse de raisonnement. Ceci entrave évidemment la production des grandes synthèses ; le développement des aptitudes morales, déjà primitivement rabougries dans ce cas, sera fatalement vicié, et l'être moral en résultera tout déformé.

Par conséquent, nous avons raison de dire au début que, peu importe la théorie philosophique que l'on invoque, spiritualiste ou matérialiste, l'être moral a, non moins que l'être intellectuel, une base physique qui, comme pour ce dernier, est la cellule cérébrale, et on comprend par suite que cet être puisse être taré à l'instar de l'être intellectuel. Si l'on se rattache au spiritualisme, ce ne sera pas l'âme qui sera malade, ce sera le substratum anatomique qui est nécessaire à sa manifestation extérieure ; si on se rattache à l'hypothèse matérialiste, ce pourront être les aptitudes morales elles-mêmes, puis-

qu'elles ne seraient dans ce cas qu'une propriété de la matière.

Aussi allons-nous rencontrer, comme tares de l'être moral dans la prédisposition, des tares équivalentes à celles que nous avons rencontrées pour l'être intellectuel.

A leur base, plus encore peut-être que pour ce dernier, nous allons retrouver, d'une façon constante, des variations de l'émotivité.

\*  
\* \*

Tout ce qui précède était utile pour justifier la division que nous allons donner des stigmates moraux.

Comme les stigmates intellectuels, ils peuvent se traduire :

- a) Par un arrêt de développement moral.
- b) Par des perturbations fonctionnelles, des déviations morales.

## II. — ARRÊT DE DÉVELOPPEMENT MORAL

Comme les arrêts intellectuels, il peut s'agir, pour l'arrêt du développement moral :

- 1° Tantôt d'*arrêt général*, portant sur l'ensemble de l'être moral, et plus ou moins marqué suivant le cas.
- 2° Tantôt d'*arrêt partiel*, ne portant que sur une zone plus ou moins limitée de l'être moral.

Dans le premier cas, l'arrêt de développement moral général peut être de deux ordres, suivant son degré d'intensité.

On peut avoir :

- a) Un arrêt de développement moral complet. On se trouve alors en présence de l'*idiotie morale*.
- b) Un arrêt de développement moral incomplet. Il est constitué par l'*imbécillité et la débilité morales*.

Dans le second cas, l'arrêt de développement moral partiel peut ne porter que sur certaines zones, les autres demeurant



normales ; ou, au contraire, les zones non atteintes par l'atrophie peuvent subir un notable degré d'hypertrophie.

Généraux ou partiels, tous ces arrêts donnent naissance à des *amoraux*. L'atteinte à la conscience morale se traduit par l'effacement ou l'obscurcissement de la plupart des sentiments bons, qui sont remplacés par une floraison de sentiments mauvais, que nous étudierons plus loin, avec les perversions morales.

Nous étudierons donc successivement :

- |                    |   |                       |
|--------------------|---|-----------------------|
|                    | ( | L'idiotie morale.     |
| 1° ARRÊT GÉNÉRAL : | { | L'imbécillité morale. |
|                    | { | La débilité morale.   |
|                    | ( |                       |
| 2° ARRÊT PARTIEL : | { | Simple.               |
|                    | { | Avec hypertrophie.    |

**Idiotie morale.** — C'est l'absence même de la conscience morale qui caractérise cet état. L'idiot moral ne peut acquérir, ni par lui-même, ni grâce à l'éducation, aucune notion relative à la moralité. C'est dire, comme nous l'indiquions tout à l'heure, que l'atteinte au développement des centres nerveux est profonde dans les cas de ce genre, et se traduit par une atrophie parallèle et concomitante des facultés intellectuelles et des aptitudes morales.

L'idiot moral ne peut donc ni sentir, ni connaître le bien et le mal. Il ne peut ni comprendre, ni apprendre la moralité. Aussi l'idiotie morale telle que ceci la fait supposer n'existe pas à l'état de stigmate isolé, ne portant que sur l'être moral. Elle fait partie intégrante du tableau de l'idiotie complète. Nous n'insisterons donc pas à nouveau sur ces êtres, dont nous avons précédemment indiqué l'atrophie intellectuelle, ainsi que le défaut d'éducabilité. Toutefois, c'est ici le lieu de rappeler qu'ils se montrent non seulement inintelligents, mais qu'ils sont encore *amoraux*. L'affection, qui est un des premiers sentiments moraux à se développer en nous, leur est tout à fait

inconnue. Ils ne manifestent aucune tendresse, aucune reconnaissance envers leurs parents, envers ceux qui les soignent avec tant de dévouement. Tout au plus voyons-nous certains manifester quelque joie quand leurs parents les approchent, mais c'est par pure gourmandise, car ceux-ci leur apportent des friandises lors de leurs visites. Ils se montrent au contraire méchants, à cause même de l'irritabilité qui est le propre de leur caractère.

Mais c'est surtout dans le domaine de leurs besoins, et surtout de leurs besoins génésiques, que leur idiotie morale est la plus apparente. Masturbateurs effrénés, ils se livrent à leur honteuse passion sans aucune retenue et sans la moindre dissimulation, devant qui que ce soit ; c'est le cynisme absolu. Ils pratiquent encore la pédérastie, la bestialité, non moins ouvertement.

L'éducation n'a aucune prise sur ces êtres, même quand elle s'appuie sur la punition. Il est impossible d'éveiller en eux la moindre notion, même concrète, relative à ce qui est bien et à ce qui est mal, à ce qui doit ou ne doit pas se faire. Ils s'abandonnent à leurs mauvais instincts en présence même de leur éducateur, et recommencent sans vergogne sitôt la punition appliquée. Les impressions ne laissent aucune trace chez eux.

Cependant, comme pour les idiots intellectuels, on pourrait, à la rigueur, établir une gamme hiérarchisant les degrés de l'idiotie morale, depuis l'arrêt absolu jusqu'au point où commence l'imbécillité.

A côté des idiots moraux de tout à l'heure, il en est chez qui commence à s'éveiller la notion de ce qui leur est défendu. Mais il s'agit là d'acquisitions éducatives, purement intellectuelles et mnémoniques, encore combien rudimentaires, et qui n'ont été rendues possibles que par la sanction de la punition.

Nous avons dans notre service, en particulier, deux individus qui n'ont pu apprendre ni à lire, ni à écrire, et qui n'ont à leur disposition, comme langage articulé, qu'un vocabulaire très restreint. Ils

n'ont ni la conscience du bien et du mal, ni le sentiment du devoir, et les sentiments moraux sont atrophiés. Ils ont quitté leurs parents sans manifester aucun regret, et le seul intérêt qu'ils trouvent à leur visite réside dans les gourmandises qu'on leur apporte. Ils n'ont qu'une notion incomplète de ce qui est bien et de ce qui est mal. Ils savent que voler, que tuer est mal, mais ils ne savent pas que mentir est mal. Et, quand nous leur demandons pourquoi voler est mal, ou bien ils nous répondent, l'un : « ma mère me l'a dit », l'autre : « on me l'a dit », ou bien l'un fait un geste indiquant qu'on coupe le cou aux voleurs, l'autre se frappe sur une fesse pour indiquer qu'on les fouette.

Ainsi, une petite idiote de notre service, dans ses moments de surexcitation, taquine, frappe les autres malades, les égratigne ou encore elle casse quelques vitres. A la visite qui suit ces méfaits, on peut être sûr de reconnaître à sa physionomie qu'elle s'est livrée à quelque incartade. Elle est apeurée, et, quoiqu'on ne lui ait jamais administré chez nous de punition corporelle, elle prend l'attitude de l'enfant qui veut esquiver une tape et place son bras fléchi devant sa figure. Cette seule mimique attire l'attention, et provoque de notre part des interrogations, à moins que, d'elle-même, notre idiote ne dise : « Pas sage », en ajoutant : « a coupé vitre ». Elle sait donc qu'elle a mal fait. Mais elle ne le sent pas : dans quelques minutes, elle recommencera. Si elle manifeste une aussi vive frayeur, c'est à cause de la punition qui suivra et qui consiste dans la suppression de quelques friandises qu'on lui accorde quand elle est sage.

Comme on le voit, ce sont là des notions essentiellement concrètes, et on ne les reconnaîtra que chez des idiots déjà élevés dans l'échelle.

**Imbécillité morale.** — Toute notion morale était comme abrasée chez les individus précédents; chez ceux qui composent le groupe de l'imbécillité morale, on voit s'esquisser un rudiment de vie morale; celui-ci tient uniquement à ce que le niveau intellectuel de ces déshérités est un peu plus élevé et leur permet quelques acquisitions, absolument impossibles dans le cas précédent. Cependant, à ces acquisitions éducatives concernant la morale ne répondent pas encore des impres-

sions morales ; elles n'éveillent aucun écho, chez ces imbéciles moraux, car leur conscience morale est obtuse et endormie.

Ils ne se sont pas encore élevés jusqu'à l'idée abstraite du bien et du mal. On a pu parvenir à leur apprendre que telle chose est bien, telle autre mal. Ils possèdent ainsi un catalogue rudimentaire et bien incomplet, où sont classés quelques faits relatifs à la moralité. Mais même cette notion purement intellectuelle n'a pu être comprise d'eux et acceptée que s'appuyant sur la notion de punition. Qu'on les interroge : voler est mal, répondront-ils, parce qu'on met les voleurs en prison. Ainsi, leur moralité toute mnémonique se résume dans l'idée de punition. Aucun, en dehors de ces conséquences pénales, en dehors de la sanction concrète constituée par la punition, ne parviendra à comprendre la gravité ou l'horreur de tel ou tel acte, de telle ou telle pensée. Et cela, parce qu'ils ne se sont pas suffisamment élevés dans l'échelle des sensations par défaut de conscience morale.

L'être intellectuel est encore ici, comme dans l'idiotie morale, le plus souvent atteint. Mais, outre que l'atteinte est moins prononcée, elle peut encore varier dans des limites fort élastiques en ce qui est de son degré. Si, dans la règle, l'imbécillité morale marche de pair avec l'imbécillité intellectuelle, traduisant toutes deux d'une manière différente la même altération du système nerveux, elle peut aussi exister seule, l'atteinte intellectuelle ne lui étant plus parallèle, et se montrant soit nettement moins accusée, soit même absente. Dans ce dernier cas, l'absence d'aptitudes morales est seule cause de l'imbécillité morale présentée par le prédisposé.

En matière d'imbécillité morale, les cas s'ordonnent en série, comme pour l'idiotie morale, suivant une gradation qui va de l'atteinte la plus marquée à l'atteinte la plus légère.

Voici, par exemple, un imbécile moral, chez lequel tout sentiment moral est absent. C'est en même temps un imbécile intellectuel.

Br... n'a pu apprendre ni à lire, ni à écrire, ni à compter. Tout ce qu'il sait faire, c'est de travailler la terre sous la direction de son frère. On le taquine dans son village à cause de sa faiblesse d'esprit. D'un champ voisin, une femme s'amuse à jeter, dans le champ où il travaille lui-même, toutes les grosses pierres qui l'encombraient. A son tour Br... fait repasser les pierres dans le champ de la voisine. Ceci durait depuis longtemps et avait créé une certaine animosité entre les deux. Un jour, la voisine, par trop taquine, rencontre Br... dans une rue du village. Pour lui faire peur, elle se met à lui crier : « Vaurien, les gendarmes sont là pour te prendre. » Le pauvre imbécile, affolé à cette idée, tire un couteau de sa poche, se rue sur la femme et l'éventre.

Mis en prison, puis transféré à l'asile, il ne manifeste aucun remords de son acte. Il est content que cette femme soit morte ; il est satisfait d'en être débarrassé. Cependant, lui fait-on observer que ce n'est pas bien de l'avoir tuée. — Oui répond-il. — Et pourquoi n'est-ce pas bien ? *Parce que mon frère me l'a dit.*

Cette réponse n'est-elle pas le résumé le meilleur de l'état moral de ce pauvre homme ?

Nous voyons d'autres observations, dont certaines nous sont fournies par les auteurs, montrer d'une manière aussi éclatante l'obtusion de la conscience morale qui préside à l'imbécillité morale.

Marc <sup>1</sup> rapporte l'histoire d'une fillette de huit ans absolument dénuée de sens moral, portée à l'onanisme et à la recherche des hommes, et parlant de tuer père et mère avec un sang froid et en termes raisonnés « qui faisaient frissonner ses auditeurs. »

Absolument dénuée de sentiments affectifs, elle n'a jamais fait aucune caresse ni à son père ni à sa mère. La voyant triste, sa mère apprit d'elle que, depuis l'âge de quatre ans, elle s'amusait continuellement avec des petits garçons de dix à douze ans, et que ce qui la rendait si triste depuis qu'elle était avec sa mère, c'est qu'elle n'avait plus la même occasion ; mais que, puisqu'elle

<sup>1</sup> Marc : *De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires*. Tom. I. Paris, 1840, pag. 97 et suiv.

n'avait plus de petits garçons, ce qu'elle aimerait bien mieux, elle s'amusait toute seule. On tenta tout ce que l'on put pour la corriger de ce vice. Mais elle répondait qu'elle pourrait bien se corriger de ses petits défauts, mais qu'elle ne se passerait jamais de petits garçons, et que tout son désir, quand elle serait grande, serait d'aller avec des hommes.

Sa mère étant tombée malade, comme on demandait à l'enfant si elle éprouverait quelque peine de voir sa mère mourir, elle répond : « Ce n'est pas cela qui me fâcherait. » Sa mère lui demande alors pourquoi elle faisait tant de bruit pendant qu'elle était malade, et l'enfant répond : « Je le faisais exprès pour vous faire mourir ; quand j'ai vu que je ne réussissais pas, j'ai dit que je le ferais moi-même. » Elle a pensé qu'elle pourrait tuer sa mère avec un couteau, la nuit, pour être plus sûre de ne pas être vue ; elle se demande même si elle ne pourrait pas faire mourir sa mère sans qu'il y eût du sang. Elle fera aussi mourir son père pour avoir tout ce qui appartient à ses parents, pour acheter de beaux costumes et aller avec les hommes.

Cette enfant, absolument dépourvue d'affection, n'aime personne, elle n'aime ni sa grand'mère, ni sa mère, ni son père. Elle le dit elle-même quand on le lui demande, et dit qu'elle ne sait pas pourquoi. Elle a toujours tenu le même langage ; son père a essayé, mais en vain, de la corriger ; il lui a donné le fouet avec une cravache ; une autre fois il l'a attachée pendant une demi-heure avec une courroie au pied du lit ; tout cela n'a rien fait, la petite n'a pas versé une larme, elle a répondu froidement à son père : Les coups ne me font rien : vous me couperiez le cou, que je ne changerais pas.

Cette enfant extraordinaire ne pleurait jamais, ne riait jamais, et ne s'amusait de rien, ni avec rien. Elle est toujours assise sur une très petite chaise, les mains croisées ; dès que sa mère lui tourne le dos, elle cherche à se masturber. « Je lui apprends à lire, dit sa mère, je la fais coudre et tricoter ; mais, tout cela étant malgré elle, est sans suite. »

Voici un autre type, légèrement supérieur au précédent :

Il s'agit aussi d'une femme, H..., d'un développement intellectuel notoirement insuffisant, n'ayant pu apprendre ni à lire, ni à écrire ; on est obligé de surveiller sa tenue comme pour un enfant. On ne peut pas, sans la diriger, lui confier un travail ayant uniquement pour but des soins de propreté.

Malgré son âge, elle est enfantine, elle ne raisonne pas, elle rit et elle pleure pour le moindre motif.

Versatile au possible, elle se montre encore volontaire, entêtée sous certains rapports, tandis que d'un autre côté elle fait preuve d'une faiblesse de caractère, d'un défaut de personnalité, qui fait qu'elle se laisse dominer par ceux avec qui elle vit. C'est ainsi qu'elle apprend à signer son nom, et certaines personnes en ont abusé pour lui faire signer des billets, deux entre autres, l'un à un restaurateur de C<sup>...</sup>, l'autre à des négociants de M<sup>...</sup>; et elle ne sait même pas à combien ils s'élèvent; elle ne s'en inquiète pas davantage, on lui a commandé, elle a obéi.

Comme la précédente, elle présente des sentiments affectifs très peu développés. Elle tient aussi peu à son père qu'à sa mère; elle voudrait cependant que celle-ci vive encore parce qu'elle est économe et ramasse de l'argent.

Elle paraît faussement pouvoir éprouver de l'attachement pour quelques personnes. C'est ainsi qu'elle a enlevé un jeune homme qu'elle semble aimer. Mais ceci marque la satisfaction d'un besoin physique qui est poussé très loin chez elle. Elle a toujours aimé les hommes, dit-elle, et c'est pour cela qu'elle tourmentait ses parents afin qu'ils la laissent se marier. De très bonne heure, elle se livre à l'onanisme. Placée dans un couvent, ce besoin impérieux se trahit jusque dans les conversations avec les sœurs, et, à deux reprises, elle s'échappe pour aller à la recherche d'un homme, pour se marier. Revenue chez elle, elle abandonne toute retenue, provoque les domestiques de son père par son attitude et ses gestes. La domestique chargée de l'accompagner lorsqu'elle sortait, raconte «qu'elle ne lui parlait que des hommes, qu'elle disait constamment qu'elle en voulait un; on lui aurait donné un des repris de justice en surveillance à C<sup>...</sup> qu'elle l'aurait pris».

Devant le refus de ses parents d'accéder à ses désirs, elle quitte deux fois la maison paternelle, va à M<sup>...</sup> où on ne sait ce qu'elle fit, et à B<sup>...</sup> où elle se place comme femme de vaisselle dans un café, se livre à la mendicité et fait connaissance d'un ouvrier cordonnier qui, dit-elle, était très content d'elle parce qu'elle lui faisait bien son lit.

Elle a une tendance irrésistible à mentir. Quand on l'accuse d'une faute, elle nie effrontément et va même jusqu'à placer sa main au-dessus d'une chaufferette pleine de feu pour jurer de son innocence.

Elle est voleuse. Dans le couvent où elle habitait, on était obligé de mettre tout sous clef. Elle prenait et cachait tout ce qu'elle trouvait, même les objets les plus inutiles. Quoique ne sachant pas lire, ni écrire, elle escamotait à son frère tous les crayons et porte-plumes, que l'on retrouvait ensuite dans son placard.

La même atrophie morale, le même défaut de sensations excitées par le bien ou le mal va se trouver dans les faits suivants. Cependant une nouvelle notion apparaît, d'un caractère un peu plus élevé. Dans tous les cas qui précèdent, la notion de la punition était la base indispensable à l'évaluation, purement concrète, de la valeur de tel ou tel acte. Ici la notion mnémonique du bien et du mal commence à se dégager et à se montrer un peu plus indépendante de l'idée de punition.

A ce titre, le cas suivant peut être considéré comme un terme de transition entre ceux où n'existe que la connaissance de la punition et ceux qui ont la connaissance ( toujours mnémotechnique ) du bien et du mal.

Il s'agit d'un prédisposé, Noa..., dont les parents n'ont jamais rien pu faire de bon. Il n'a pu apprendre ni à lire, ni à écrire, c'est tout au plus s'il peut signer son nom. Dès son jeune âge, il montre un penchant irrésistible au vagabondage, faisant parfois des absences fort prolongées hors de la maison paternelle. Très instable, il ne peut se fixer nulle part et va de ville en ville, recueillant par-ci par-là quelques condamnations pour vol ou pour vagabondage. Il vit du produit des commissions qu'il fait pour l'un et pour l'autre. Pendant cinq ans, le pauvre hère se traîne de foire en foire, faisant le sauvage, le nègre, comme il dit, et mangeant devant le public des lapins vivants, des rats, de la viande crue, des animaux en putréfaction, convaincu qu'il éblouissait les spectateurs !

Il ment effrontément, soutient qu'il a servi pendant quatre ans dans la marine et qu'il a même été nommé quartier maître : il se vante d'avoir parcouru l'Afrique.

Cet homme est sans personnalité ; il est le jouet de qui veut bien prendre sur lui quelque ascendant et ce n'est certes pas difficile.

Nous le voyons, pour une pièce de quarante sous, mettre le feu aux arènes de Béziers, sans sourciller, sans se préoccuper de l'énormité de son acte et de ses conséquences possibles. Il l'a accompli



parce qu'on lui a dit de le faire. Pourtant il y a chez lui plus que la notion de la punition. Quand on lui demande si voler, si tuer est bien, il répond que non ; mais il n'a aucunement conscience de la gravité de l'acte commis.

Il présente donc, en plus de la peur de la punition, quelques acquisitions synthétiques intellectuelles concernant le bien et le mal.

Avec Cou..., un autre prédisposé, nous nous élevons davantage dans la connaissance du bien et du mal, qui se complète peu à peu mais reste toujours en deçà des limites de la conscience morale.

C'est un être dont la portée intellectuelle est notablement diminuée. S'il n'a pu apprendre ni à lire, ni à écrire, c'est cependant plutôt par paresse que par défaut d'intelligence suffisante.

On trouve chez lui un défaut de raisonnement pareil à celui d'un enfant ; il n'a pas de jugement, pas de discernement.

Sa personnalité est floue, inconsciente, malléable à volonté. Entêté à certains moments pour des riens, pour des bagatelles, à d'autres, il se laisse amorcer, guider comme l'on veut, et devient alors l'instrument passif de nombreux vols auxquels on le poussait, et qu'il commettait d'ailleurs avec une telle maladresse, que la plupart du temps il se faisait prendre. Il a encouru de la sorte une série de condamnations pour vol. Mais il avait toujours un complice qui l'avait mis en avant.

Indiscipliné, horriblement paresseux, il n'a jamais pu apprendre un métier, à cause de sa paresse. Il s'est fait successivement manœuvre, il aidait les maçons dans leur grosse besogne ; mais il trouva que c'était trop fatiguant et se fit alors chiffonnier.

C'est aussi un excité génésique, effronté et presque cynique. Il a plusieurs condamnations pour attentats à la pudeur, soit sur des femmes, soit sur des petites filles ou des petits garçons. Quand il a peur d'être pris, à la vue d'une femme il court se cacher pour se masturber plus à son aise ; il est, en outre, pédéraste. Or, il a acquis la connaissance à peu près complète de ce qui est bien et de ce qui est mal. Mais ceci ne correspond à aucun sentiment moral, à aucune vibration de sa conscience morale. Commet-il une mauvaise action, il ne manifeste pas le moindre regret, il n'éprouve pas le moindre remords. S'il n'est pas pincé, il ne regrette pas ce qu'il a fait, il en est au contraire tout satisfait ;

sa conscience est bien tranquille et son repos n'en est nullement troublé.

Pourtant cet homme, qui ne sent pas moralement, sait qu'il a mal fait, qu'il est passible d'une punition ; il ne va pas jusqu'à reconnaître qu'il la mérite ; mais il la redoute à cause de la suppression de sa liberté, particulièrement pénible pour lui.

Et cependant, on voit poindre un rudiment de sentiments moraux chez Cou... , sous forme de pitié, notamment pour les animaux, et de tendances affectives, pourtant très estompées.

Un pas de plus, et nous arrivons au débile moral, qui, lui, devient plus difficile à analyser.

**Débilité morale.** — Celle-ci est caractérisée par l'apparition des sentiments moraux, par le réveil de l'aptitude morale à sentir, à vibrer par soi-même. Cette faiblesse de la conscience morale, qui est comme obtuse, engourdie, anesthésiée, va avec la connaissance parfaite du bien et du mal. Mais, le plus souvent, existe en même temps encore un certain degré de débilité mentale, et toujours ce défaut de jugement qui rend si branlante la personnalité de tous ces prédisposés, les exposant à tous les entraînements sans lutte et sans réflexion.

Un exemple, mieux que toute description, montrera ce que peuvent être ces débiles moraux.

X... n'est pas dépourvu d'intelligence ; mais ses acquisitions sont loin d'être brillantes. Quoiqu'ayant été élevé dans un lycée, il ne peut dire quelles sont les capitales de l'Autriche, de la Grèce, de la Suède ; il ne peut résoudre les problèmes les plus simples, et est incapable de mener à bonne fin certaines opérations arithmétiques, la division par exemple.

Son intelligence est cependant suffisamment développée pour lui avoir permis d'acquérir la connaissance de ce qui est bien et de ce qui est mal. Il sait qu'en volant il ferait mal et encourrait une punition. Mais ce qui frappe le plus chez lui, c'est la débilité du raisonnement, doublée d'une crédulité qui le fait le jouet de ceux qui veulent bien le mener. C'est ainsi qu'il s'est trouvé pris comme complice dans une affaire de chantage dans laquelle il a joué un

rôle, somme toute, passif, s'en laissant imposer par ses co-accusés et par leurs mensonges. S'il aidait à l'exécution, s'il suggérerait parfois certaines idées, c'étaient les autres qui dirigeaient. Ainsi, son manque de caractère l'exposait à subir facilement l'influence d'autrui, à se laisser dominer et entraîner.

Non seulement il connaît, mais encore il sent ce qui est bien ou mal. Il sait qu'il mérite d'être puni ; et il a des remords de ce qu'il a fait. A la vérité, ses remords sont peu profonds. Quand on lui parle du déshonneur que ses fautes vont jeter sur ses parents, ses yeux deviennent larmoyants, mais c'est là une impression passagère. Ses remords sont faibles ; il y a plutôt chez lui des regrets égoïstes qu'un remords véritable ; le dur régime de la prison lui fait regretter le bien-être qu'il avait dans sa famille.

Il a quelques sentiments affectifs, peu développés. Il aime bien son père et sa mère, mais ne se montre pas autrement préoccupé de la peine que vont leur causer ses incartades ; il aime surtout sa grand'mère, parce que celle-ci le gâte.

Ainsi nous apparaissent ces débiles, chez lesquels les sentiments moraux ne sont pas assez vivaces, assez puissants pour s'imposer à eux avec les caractères d'une inéluctable nécessité. La voix du devoir ne retentit pas avec assez de force dans leur conscience pour qu'ils ne puissent se soustraire à son impulsion.

Les éléments qu'ils possèdent, et qui leur sont nécessaires pour lutter contre leurs entraînements ou leurs passions, sont insuffisants ; leurs moyens existent, mais trop faibles. Ils ont acquis la notion du bien et du mal, ils reconnaissent qu'ils méritent les punitions qui leur sont infligées ; quand ils font mal, ils sentent qu'ils font mal, mais ils n'éprouvent pas pour le mal l'invincible répulsion qui se produirait s'ils étaient attirés avec force vers le bien. Ceci tient beaucoup à ce que leur conscience morale est incomplètement développée ; cela tient aussi à ce que les soutiens qui pourraient renforcer celle-ci font défaut. Le manque de jugement, de décision et de volonté, la faiblesse de caractère qui en résulte, rendent leur personnalité morale instable, insuffisamment résistante, et en

font le jouet de leurs passions, ainsi que de ceux qui les sollicitent. Ils restent à l'état d'enfants.

**Arrêts partiels de développement moral.** — Ces arrêts, ou bien sont *simples*, ne portant que sur certaines parties de l'être moral, les parties respectées demeurant normales ; ou bien, c'est le cas le plus ordinaire, l'atrophie d'une partie s'associe avec l'*hypertrophie* d'autres parties.

a) *Arrêt simple.* — On rencontre volontiers des arrêts partiels simples dans la débilité morale.

*Cou...* a une absence complète de la conscience morale et du sentiment du devoir ; ses sentiments affectifs sont très estompés, tandis qu'il a, au contraire, un développement normal du sentiment de la pitié.

On retrouve dans la science quelques observations dans lesquelles certains sentiments sont atrophiés, alors que les autres semblent rester intacts. Aubanel rapporte dans les *Annales médico-psychologiques*, l'observation d'un persécuté homicide chez lequel le sentiment de la pitié ne s'était pas développé.

b) *Arrêt avec hypertrophie.* — Mais ces cas d'arrêt simple sont rares. Le plus souvent, à côté de l'atrophie d'un sentiment, on voit s'hypertrophier le sentiment opposé.

A l'atrophie du sentiment affectif correspond ordinairement la haine ; à l'atrophie du sentiment de la pitié, s'oppose la cruauté. C'est là chose logique.

Ces faits s'observent très rarement à l'état isolé ; toujours, sinon exclusivement, ils font partie de la débilité morale ou du déséquilibre moral. On peut voir alors les associations les plus contradictoires ; tel ce philanthrope qui donne des banquets à des pauvres ou leur procure des divertissements, et n'hésite pas, pour satisfaire sa passion philanthropique, à voler ou à faire des faux lorsqu'il n'a plus d'argent.

Nous retrouverons ce dernier ordre de faits dans l'étude du déséquilibre moral.

## III. — DÉVIATIONS MORALES.

L'arrêt de développement moral est rarement isolé. En même temps que la disparition ou l'insuffisance de la conscience morale, on voit apparaître des défectuosités morales qui ne manquent jamais pour ainsi dire de se produire, et qui sont généralement d'autant plus nombreuses, d'autant plus riches en manifestations que l'atrophie morale est plus marquée. L'idiot moral sera voleur, gourmand, masturbateur, pédéraste, incendiaire, et il n'y a rien d'extraordinaire à cela. Les modalités anormales des sentiments moraux se développeront d'autant plus qu'existera une conscience morale estompée mais encore dépourvue de spontanéité, d'élan, marchant encore à tâtons, en quelque sorte, affolée, et cherchant sa route sans la trouver, constamment sollicitée par des incitations au mal auxquelles elle est incapable de résister. C'est au milieu de cette désorientation, de ce déséquilibre, que se font jour avec la plus grande facilité des défectuosités morales qui, insuffisamment réfrénées, soit par défaut d'éducation, soit, ce qui est le cas le plus fréquent, par défaut ou par insuffisance de la conscience morale, prennent un essor surprenant. Ces défectuosités, comparées à l'atrophie intellectuelle et morale de l'individu, tranchent sur ce fond à niveau uniforme et abaissé. Il est étonnant de voir d'un côté une atrophie, et de l'autre une hypertrophie, car toutes ces défectuosités ne sont autre chose que des hypertrophies de sentiments mauvais insuffisamment réfrénés. Ces défectuosités, ces tendances mauvaises, tout homme les possède et les apporte avec lui en naissant, mais l'éveil de la conscience morale, secondé par les efforts de l'éducation, suffit en général à leur imposer silence. Aussi doit-on admettre, pour ces prédisposés, chez lesquels tous les moyens d'éducation ont été mis successivement et infructueusement en usage, que la correction, la rectification,

l'épuration des sentiments moraux a été impossible, par la faute de l'organisation, de la constitution de leur système nerveux.

Ces déviations morales, ces perturbations fonctionnelles de l'être moral, sont dues soit à un défaut d'impressionnabilité, soit au contraire, dans certains cas, à une impressionnabilité anormale, ou tout au moins s'exerçant dans une direction inaccoutumée.

a) Le défaut d'impressionnabilité se traduit par un ensemble de perversions morales plus ou moins touffues suivant les individus, et par le développement plus ou moins florissant de sentiments moraux réputés mauvais (*Perversions morales*).

A côté de ces manifestations en existent d'autres dans lesquelles l'être moral a été en partie développé, et qui se caractérisent surtout par l'instabilité, l'inconsistance de la personnalité morale, qui existe, mais dépourvue de spontanéité, et incapable de s'orienter, de sentir comme il le faudrait, suivant certaines directions. C'est le *déséquilibre moral*.

b) L'impressionnabilité anormale, les déviations de l'émotivité peuvent se traduire, dans le domaine moral, par des réactions exagérées que l'on peut classer sous les chefs suivants :

1° L'impressionnabilité proprement dite, consistant en une exagération malade et poussée jusqu'au ridicule des sentiments bons, tels que la pitié, la sympathie ;

2° Les *appétences morales*, que l'on devrait plus exactement appeler *amorales*. Elles consistent en un entraînement irrésistible, un besoin instinctif de faire le mal ;

3° Les *impulsions morales*, tantôt purement psychiques (*obsessions morales*), tantôt psycho-motrices (*impulsions proprement dites*).

4° Des *répulsions*, des peurs instinctives se rapportant à l'être moral. Ce sont des *phobies morales*.

Dans les trois derniers états, appétences, impulsions, phobies, quoique la couleur morale en soit la marque dominante,

il existe une surexcitation de l'émotivité qui en est la base fondamentale. Aussi réserverons-nous leur étude pour le chapitre de l'émotivité, afin de conserver à celui-ci son unité et l'importance qu'il mérite.

Notre étude actuelle des déviations morales se réduira donc aux points suivants :

- 1° Perversions morales ;
- 2° Impressionnabilité proprement dite ;
- 3° Déséquilibre moral ;

**Perversions morales.** — Le plus grand nombre de ces perversions morales gravitent autour du *moi* du prédisposé, dont la notion se développe outre mesure. On peut dire, en effet, que presque toujours, sinon toujours, dans les déviations morales, en grattant un peu, on découvre un *fond d'égoïsme* très ample, qui, dans certaines circonstances, se dissimule moins, et occupe les premiers plans du tableau. Même quand l'hypertrophie du moi ne s'étale pas, comme dans l'égoïsme proprement dit, la vantardise, l'orgueil, la vanité, la fierté, il n'est pas difficile de se rendre compte qu'elle est la base de la plupart des autres perversions morales : La jalousie en est une émanation directe, ainsi que la haine. Le mensonge, le vol, les diverses appétences, etc..., s'orientent toutes autour de l'égoïsme.

A côté de l'égoïsme et en étant le complément, on rencontre le *défaut d'altruisme* (méchanceté, cruauté, absence de pitié, etc...)

*Egoïsme.* — Il est curieux de voir jusqu'à quel point peut être poussé l'égoïsme chez certains prédisposés.

En voici une, héréditaire psycho-vésanique. Tout enfant, elle )  
 faisait servir ses frères et ses sœurs plus jeunes qu'elle à la satisfaction de son moi. Leur réservant la partie congrue à ses goûters, par exemple, les flattant lorsqu'elle avait besoin d'eux, les reléguant dans le cas contraire. D'une intelligence vive, son raisonnement est

logique lorsqu'on admet son point de départ. Il en est de même de son jugement ; mais, malheureusement, l'un et l'autre sont faussés, parce que le point de départ est lui-même faussé, basé qu'il est sur cet égoïsme dont nous venons de parler, ou sur un sentiment d'orgueil, de vanité qui n'en est que le corollaire. Mariée et placée dans un milieu social plus élevé que celui dans lequel elle se trouvait, étant jeune fille, sa vanité s'accommode mal de rencontrer parmi les jeunes femmes de son monde des égales, sinon des supérieures. Aussi, ne tarde-t-elle pas à rompre à peu près avec toutes ses amies, vivant chez elle, où elle ne supporte pas de contradiction et rapporte tout à son moi. Ses enfants comptent très peu dans sa vie ; elle les abandonne volontiers pour des voyages lointains. Sont-ils malades, elle s'en inquiète peu ou pas.

A un moment donné, des troubles hypocondriaques s'ajoutent aux phénomènes qui précèdent, et le *moi* physique devient alors la préoccupation principale de Madame X.... Depuis lors, ces préoccupations jouent un grand rôle dans sa vie, revenant par accès, et durant un temps plus ou moins long. Alors, elles absorbent cette femme tout entière.

Dans l'intervalle, l'égoïsme et l'égotisme s'associent étroitement. Le temps d'aujourd'hui ne lui convient pas ; le passé seul était beau, et elle rêve le retour du Moyen Age, avec ses castes si nettement tranchées ; elle comprend si bien la noblesse, dit-elle, quoiqu'elle soit de souche bourgeoise. Possédant une grande fortune, elle oriente, on peut dire, sa vie dans cette direction ; mais, montrant toujours chez elle la puissance de l'égoïsme, qui s'affirme encore nettement dans son milieu familial. Son mari doit toujours être à sa dévotion. Il en est de même de ses enfants, et si, parmi eux, il en est qui échappent à son influence, elle s'est arrangée pour en conserver d'autres auprès d'elle, pour elle, en les empêchant de se marier.

L'égoïsme est poussé chez elle tellement à fond, qu'elle trouvera tout naturel que ses frères, ses sœurs, se sacrifient à leurs parents. Ceux-ci sont-ils malades, il est logique qu'ils les soignent ; mais pour elle, elle comprend parfaitement qu'il n'en soit pas ainsi.

L'égoïsme peut donner naissance à une série de dérivés dont la liste est infinie.

On voit des individus se montrer d'un égoïsme outrageant, qui les rend indifférents à tout ce qui n'atteint pas leur per-



sonne. Ils n'ont de prévenances, de préoccupations que vis-à-vis d'eux-mêmes. Rien ne les émeut, ne les inquiète, que leurs propres malheurs qu'ils amplifient démesurément. Les faits et gestes d'autrui ne les touchent que médiocrement ; ce que font les autres, n'a ni valeur, ni cachet ; seules leurs productions sont irréprochables ; leurs conceptions ont seules de l'envergure ; leurs pensées, leurs actes, sont la perfection achevée. Avec cette orientation psychique particulière, ils ne manquent pas de se montrer *vantards*, *intolérants*. La perfection de leur jugement leur permet d'avoir sur toutes choses une opinion arrêtée et également compétente, la seule à avoir de la valeur. Que l'on se garde de mettre en doute ce qu'ils avancent ; autrui n'a pas qualité pour s'élever à la hauteur de leurs vues, et à une compréhension aussi universelle des sujets les plus divers. Si l'on hasarde une objection, les voilà aussitôt hors d'eux-mêmes, la colère prompte, le geste agressif, prêts à aller jusqu'aux voies de fait.

Voici un prédisposé de ce genre :

Constamment, il se flatte de son habileté professionnelle ; personne ne peut exécuter un travail, avec le degré de perfection que lui-même y apporte ; son habileté s'étend à toute sorte d'ouvrages, même inconnus de lui. Sur n'importe quelle question, que l'on soulève en sa présence, il émet aussitôt sa sentence ; son opinion est claire, précise, arrêtée, irréductible, et la plupart du temps en contradiction avec celle des autres ; qui plus est, elle doit faire loi, sinon il l'impose à grands renforts de coups. Aussi n'a-t-il pu jamais se faire d'amis.

On conçoit que pareille catégorie de gens produise des tempéraments *fiers*, *altiers*, *dominateurs*, mais par dessus tout des *vaniteux* et des *orgueilleux*. C'est surtout en matière de politique et de religion que se révèle leur caractère. Politiciens émérites, diplomates d'une finesse sans égale, stratégestes incomparables, ils ont vite fait de trouver une solution à laquelle personne n'avait songé, aux questions les plus ardues. Leurs opinions sont ici, comme en tout, poussées à l'extrême.

Ils ne reculent devant rien. L'un d'eux ne rêvait que bouleversement social, révolution, guillotine ; un autre professait envers les prêtres une haine féroce qui se manifestait dans toutes les occasions.

Ces individus ainsi imbus de leur haute valeur et de leur capacité sans nombre, se montrent d'une ambition démesurée, rien n'est impossible à des gens de leur taille. La haute opinion qu'ils ont de leur personne et de leurs aptitudes les amène insensiblement jusqu'aux *idées de grandeur*, qui, peu ou prou marquées, s'étalent avec complaisance. Il n'est pas rare même de voir s'y adjoindre corrélativement, à un moment donné, une certaine tendance aux *idées de persécution*, on est jaloux d'eux, on cherche à leur nuire, on se refuse à reconnaître leur mérite, on les déprécie.

Un de ces prédisposés, pendant toute la durée de ses études en pharmacie, s'imaginait ainsi que ses professeurs lui en voulaient, cherchaient à étouffer son essor, parce qu'ils étaient jaloux de son intelligence.

Cette exaltation du moi, sous quelque forme qu'elle se manifeste, est ordinairement en rapport avec une intelligence anormalement développée, présentant soit de l'imbécillité, soit de la débilité, mais toujours quelque vice d'organisation partielle, toujours un défaut de jugement.

*Jalousie.* — Après l'égoïsme et tous les états qui s'y rattachent étroitement, la jalousie est une des anomalies que l'on rencontre le plus volontiers chez les prédisposés ; on l'y trouve sous bien des formes, mais ordinairement elle acquiert une intensité malade, surtout chez ceux d'entre eux qui ont contracté mariage. L'esprit constamment rivé à cette idée fixe, qui reconnaît son origine dans leur émotivité malade, ils soupçonnent injustement leur conjoint, suspectent tous ses actes, qui le plus souvent sont soumis à un contrôle inquisiteur et à des interprétations erronées. Il en résulte des scènes incessantes et ordinairement très violentes, souvent agrémentées de

coups. Ces malheureux jettent la discorde dans leur foyer, et rendent la vie intolérable à toute leur famille.

Par exemple, Jar. Ga..., héréditaire vésanique, était à tel point jalouse de son mari, que ses idées la poursuivaient jusque dans ses rêves. Au cours de ceux-ci, elle voyait son mari la tromper. Et quoique ce malheureux fût tranquillement couché à côté de sa femme, goûtant un sommeil paisible autant qu'innocent, celle-ci, vrai cerbère conjugal, n'hésitait pas à le réveiller en sursaut pour l'assaillir de ses accusations et l'abreuver d'injures, lui affirmant que ses rêves ne pouvaient qu'être l'expression de la vérité.

Nous voyons un autre prédisposé, un homme, celui-là, se montrer d'une jalousie tellement maladive que, sur un simple soupçon, le plus souvent injustifié, il rouait sa malheureuse femme de coups.

Chez d'autres, ce n'est plus la jalousie sexuelle qui se développe à ce degré. Ce sentiment prend une autre origine et se dirige vers d'autres personnes appartenant à la famille. Certains prédisposés se montrent extraordinairement jaloux de leurs frères, de leurs sœurs. Ils ne sont pas aimés de leurs parents, qui gardent toutes leurs préférences pour leurs autres enfants. Ils se montrent jaloux de leurs camarades de classe, qu'ils croient plus qu'eux favorisés de leurs maîtres. Ce sentiment devient alors l'origine d'idées de persécution.

Nous en avons un exemple dans un prédisposé qui s'imaginait que ses parents le détestaient. Au collège, les professeurs ne lui faisaient pas son droit, favorisaient les autres élèves, qui avaient de meilleures places que lui et qui, mieux que lui, réussissaient dans leurs examens. Aussi est-ce à la malveillance de ses maîtres qu'il attribue les échecs qu'il subit.

*Haine.*— La jalousie fait place, dans quelques circonstances, à un véritable besoin de haine qui ne demande qu'à s'exercer. Haine politique, haine religieuse, sont fréquentes. Mais on voit aussi de ces malheureux qui manifestent ce sentiment vis-à-vis de leur famille, vis-à-vis des personnes qui devraient

leur être les plus chères. Ils ne peuvent supporter leurs frères ni leurs sœurs ; non seulement ils n'aiment pas leurs parents, mais ils les détestent. Ou bien ils n'exercent cette haine inexplicable que contre les étrangers.

Un d'eux, héréditaire cérébral, prenait tous ses camarades en grippe et se faisait réciproquement détester d'eux tous.

Legrain<sup>1</sup>, parmi ses observations, cite un dégénéré héréditaire, chez qui les sentiments affectifs sont complètement défaut. Il déclare qu'il n'aime pas ses parents. Il a frappé sa mère au visage avec l'intention de lui faire du mal : il n'en a aucun regret. Il ne frappe pas son beau-père parce qu'il se sent le moins fort, mais ce n'est pas l'envie qui lui manque. Lorsque celui-ci le frappe, il essaie, en feignant de parer les coups, d'en donner de beaucoup plus violents. Il vise la poitrine avec intention.

*Méchanceté.* — La méchanceté se trouve parfois poussée très loin. Les tendances malfaisantes se manifestent sous forme de brutalité excessive ne demandant qu'à s'exercer en toutes circonstances.

Voici une femme<sup>2</sup> qui met des épingles dans la soupe de son frère.

Ce prédisposé de tout à l'heure, si haineux envers ses parents, se montre en même temps méchant à leur égard, puisqu'il s'oublie jusqu'à les frapper. Dans la rue, il se fait un malin plaisir de renverser les étalages des marchands. Lorsqu'il passe auprès de quelqu'un, il se sent poussé à le bousculer ; quelquefois il le fait.

La..... S....., dès qu'elle a été capable de manifester un sentiment, s'est montrée méchante et tyrannique envers les siens. Il n'est point de tracasserie qu'elle n'imaginât dans le but d'être désagréable à quelqu'un. Elle faisait le mal pour le plaisir de le faire. Un jour, elle enlevait la viande du pot-au-feu pour la remplacer par des cendres ; une autre fois, elle brisait en mille morceaux les objets que les siens chérissaient le plus ; elle lacérait ses vêtements ; pinçait, piquait, battait, brutalisait ses frères et ses sœurs. Un matin qu'elle aidait sa mère à monter un panier très lourd dans un esca-

<sup>1</sup> Legrain ; *Du délire chez les dégénérés*. Paris, 1886, pag. 102.

<sup>2</sup> Legrain ; *Loc. cit.*, pag. 107.

lier, elle lâcha brusquement l'anse pour que le panier allât tomber sur sa mère. Celle-ci eut une jambe fracturée par la violence du choc.

*Cruauté.* — Cette méchanceté dépasse parfois les limites ordinaires, et se transforme en une véritable cruauté, le prédisposé éprouvant un intense plaisir à faire souffrir et à voir souffrir.

Bar.... ne trouvait de plaisir qu'à torturer les animaux. Il leur coupait les pattes, il arrachait les ailes aux oiseaux ; il allait même jusqu'à torturer ses petits camarades, plus jeunes que lui, avec de tels raffinements de cruauté, qu'il souleva dans son village une indignation universelle.

Li.... En.... était irritable, méchante, et frappait volontiers. Etant enfant, elle prenait des animaux auxquels elle arrachait les pattes ; elle mettait des souris dans ses poches pour les étouffer. C'était une héréditaire vésanique et cérébrale.

Morel s'exprime ainsi à ce même sujet :

« J'ai remarqué le développement précoce des instincts les plus cruels chez plusieurs enfants nés dans ces conditions malheureuses. Celui dont je cite l'histoire n'avait pas de plus grand bonheur que d'arracher leurs petits à des animaux, de leur faire subir une espèce de jugement et de les poignarder sous les yeux de leur mère. Il n'avait pas plus de cinq ou six ans lorsqu'il accomplissait ces tristes exploits. — Un autre, auquel je faisais allusion dans ce même chapitre, était devenu, à l'âge de 3 ans, la terreur des petits enfants de sa localité, et il leur faisait subir des tortures incroyables ».

Toutes les perversions morales qui précèdent s'échafaudent en quelque sorte sur l'absence de sentiments altruistes, qui existe communément chez tous ces caractères où nous avons montré l'égoïsme être la note dominante. Ces êtres sont presque entièrement dépourvus d'affection, tant envers leurs parents qu'envers d'autres personnes. Aussi les voit-on devenir irrespectueux, insolents, grossiers même envers leur père et leur mère.

Fréquemment, une paresse invincible est le propre de ces

individus, et, comme elle ne fait que se surajouter à de nombreuses déficiences morales, elle ne tarde pas à pousser les prédisposés dans la voie du mal. Une de nos prédisposées, ainsi atteinte, et dépourvue de sens moral, éprouvait une véritable répugnance pour le travail et une attraction irrésistible pour la paresse. Aussi s'est-elle donnée toute jeune à un vieillard de soixante-dix ans qui en fit sa maîtresse.

**Impressionnabilité morale anormale.** — Pour qu'elle puisse avoir une existence, il faut que la conscience morale existe elle-même. Les quelques faits que nous allons indiquer relèvent, en effet, d'une sensibilité morale tout à fait anormale, et confinent à la sensiblerie, s'ils ne se montraient aussi exagérés. Il est aisé de comprendre qu'il ne sera aucunement question de mauvais sentiments, mais au contraire du développement exagéré jusqu'au ridicule, c'est-à-dire jusqu'à l'anomalie, de certains sentiments réputés moraux, favorisé par un état d'émotivité particulière du système nerveux. C'est l'*altruisme* qui reprend ici ses droits d'une façon démesurée.

C'est surtout la charité et la pitié que l'on voit ainsi s'hypertrophier et s'exercer sans mesure, avec un défaut de proportion dans les actes qui ne manque pas d'attirer l'attention.

Ces sentiments peuvent s'adresser à deux objets différents : aux hommes ou aux animaux.

*Philanthropie.* — Les philanthropes se livrent à des actes extravagants, témoignant, en outre d'une impressionnabilité malade, d'un manque de jugement complet. En dehors de toute impulsion, on voit la prodigalité devenir le complément nécessaire de cette propension irraisonnée au bien, qui ne tarde pas à provoquer la ruine des malheureux qui en sont atteints.

L'un d'eux travaille à faire légitimer les mariages clandestins. Il a ainsi régularisé la situation de plus de 200 mariages et a tant dépensé d'argent à cet effet, qu'il est aujourd'hui obligé de travailler (Legrain, *Loc. cit.*, pag. 79).

Un autre, ce prodigue dont nous avons déjà parlé (pag. 232), se rendait parfois aux halles et faisait distribuer pendant une demi-heure des aliments aux indigents ; il se tenait à l'écart pour jouir du spectacle. Une autre fois, il faisait entrer vingt personnes dans une baraque de la foire et payait les places ; ou bien il mettait à sac une boutique de pâtisserie au profit des pauvres. Il lui arriva également de donner 500 fr. pour qu'on nourrit des pauvres pendant plusieurs jours, et il présidait les repas. Un jour enfin, il réunit un certain nombre de rôdeurs chez un marchand de vin et leur offrit le champagne. Il s'est partout endetté, signant des billets sans sourciller, et il doit encore de ce chef plus de 3,000 fr. (Legrain).

*Zoophilie.* — L'amour exagéré des animaux se montre plus souvent peut-être que celui des hommes. Ces deux formes de l'émotivité morale semblent même s'exclure l'une l'autre, car tous ces cœurs si sensibles à l'amélioration du sort des animaux ne songent même pas qu'il y a des hommes à secourir. Tel qui restera indifférent aux pires catastrophes, à la mort d'un de ses proches, donnera les signes de la pitié la plus émue ou du désespoir le plus profond, en présence des mauvais traitements subis par une bête ou de la mort d'un animal favori.

Morel a cité l'observation d'un grand financier qui donnait des signes d'une véritable douleur délirante à propos de la mort d'une des nombreuses grenouilles qu'il élevait, dans une mare de son parc.

Cullerre signale la grande sensibilité de Bismarck, l'homme à la dépêche d'Ems, pour les animaux et, en particulier, pour les chiens.

Il en avait toujours deux à sa table et les nourrissait de ses propres mains. Il perdit, en 1877, *Sultan*, son molosse favori. Le chancelier de fer l'assista jusqu'au bout et avec de telles marques de douleur que son fils essaya de lui faire quitter la pièce où se passait cette scène. Bismarck consentit, mais, arrivé à la porte, il se retourna, et ses yeux ayant rencontré le dernier regard de son vieil et fidèle ami : « Non, dit-il, laissez-moi seul ! », et il retourna auprès du pauvre *Sultan* (*Temps*. 1<sup>er</sup> septembre 1887) <sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Cullerre ; *Loc. cit.*, pag. 39.

Certains végétariens poussent à l'alimentation exclusivement végétale, non point par mesure d'hygiène, mais uniquement pour éviter le sacrifice ou l'abattage des animaux.

Magnau<sup>1</sup> rapporte l'observation d'une héréditaire vésanique qui refusait de manger de la viande et s'en tenait à une nourriture végétale. Elle aurait voulu s'opposer à l'abattage des animaux. Elle sortait chaque jour avec un panier renfermant des provisions qu'elle distribuait aux chiens vagabonds les plus maigres qu'elle rencontrait. Elle se rendait également dans les abattoirs, où elle exhortait les garçons bouchers à cesser leur tuerie : « Nous n'avons pas le droit de tuer les animaux, leur disait-elle ; les animaux sont des frères qu'il faut protéger. »

D'autres vont encore plus loin et deviennent des antivivisectionnistes résolus.

Une autre pensionnaire de Magnau « éprouve pour les animaux une sollicitude telle que, quand il pleut, la nuit, elle ne dort pas, songeant aux fatigues des chevaux sur un sol glissant, et aux mauvais traitements que leur infligent les cochers.

Le bruit d'un coup de fouet l'émotionne à un tel point qu'elle tremble de tous ses membres, pensant à la pauvre bête qui l'a reçu.

L'idée seule d'une expérience de physiologie, d'une vivisection, lui arrache des larmes, la jette dans une angoisse extrême ; elle ne voudrait pas, pour sauver sa vie ou la prolonger, que l'on fit la plus petite expérience sur un animal, et elle donnerait de grand cœur son existence non pas demain, mais à l'instant même, si, en échange, on lui promettait qu'il n'y aurait plus jamais un animal sacrifié.....

Dans la rue, elle ramasse les morceaux de verre, de crainte qu'un cheval, dans sa chute, ne vienne à se blesser ; un jour elle a passé, en toilette de dame, plus d'une demi-heure à ce travail de chiffonnière....

Si elle voit tomber un cheval, elle accourt aussitôt et force le conducteur à dételer l'animal pour qu'il puisse se relever plus facilement. Si l'on refuse, elle s'assied sur la bête, prévenant qu'elle ne bougera pas avant qu'on ait détélé..

Un jour, elle offrait mille francs pour qu'on achevât sur place et

<sup>1</sup> Magnau ; *Recherches sur les centres nerveux*. Masson, Paris, 1893, pag. 270.



qu'on ne le fit pas souffrir, en le transportant chez l'équarrisseur, un cheval qui avait une patte cassée. Elle achète une autre fois cent cinquante francs un vieux cheval exténué; elle le place en pension moyennant soixante-dix-huit francs par mois et parvient ainsi à prolonger son existence de cinq mois. »

Une autre dame *protectrice*, pendant plusieurs jours de suite, aux Halles, achète toutes les grenouilles pour les enlever aux vivisecteurs.

**Déséquilibre moral.** — La prédisposition avec anomalies morales, telle qu'elle vient d'être présentée, n'a été étudiée successivement que sous des points de vue particuliers.

Ordinairement, les manifestations qui la marquent extérieurement ne se produisent pas isolées, comme pourrait le faire croire le morcellement que nous lui avons fait subir pour la clarté de notre exposition.

L'effritement de la personnalité morale, qui permet à une perversion déterminée de se produire, favorise l'éclosion de tout un cortège de déviations multiples, d'aberrations continues qui se succèdent indéfiniment, se substituent les unes aux autres, imprimant à la physionomie du prédisposé des changements incessants et une variabilité d'aspects tout à fait remarquable.

C'est surtout chez le déséquilibré moral que cet exercice désordonné des facultés morales se montre dans toute son expansion. La conscience morale existe chez lui, mais toute déformée et d'un fonctionnement irrégulier. Développée sur certains points et correcte d'allures, sur d'autres elle est complètement pervertie, insuffisante, et produit les discordances les plus inattendues. Moraux par certains côtés, ces êtres se montrent profondément amoraux par d'autres, et l'antithèse n'en est que plus frappante.

Ce fonctionnement discontinu de l'être moral, cette végétation irrégulière des manifestations, résulte autant, et sinon

plus, d'un défaut d'éducabilité de la conscience morale, que d'un défaut d'éducation de celle-ci, et le manque de pondération, le défaut de jugement, de raisonnement, c'est-à-dire l'insuffisance intellectuelle est pour beaucoup dans ce défaut d'éducabilité, qui ressort, en dernière analyse, de la dysgénésie cérébrale présidant à toutes ces anomalies.

Quelques exemples, mieux qu'un tableau général, feront voir tout ce qu'il y a d'antithèses, de contradictions, de surprises, d'instabilité, dans la manière d'être du déséquilibre moral qui, par la faute même du manque de consistance, de l'absence de tonicité de son caractère, est le jouet des circonstances intrinsèques et extrinsèques imprimant à ses réactions vitales des modifications de hasard auxquelles il s'abandonne, incapable de les rectifier et de donner le coup de barre destiné à éviter le naufrage, qui le fait échouer à toute heure sur les bancs de la cour d'assises.

Ce déséquilibre, on le verra, n'est pas toujours aussi désordonné que ce que nous venons de le dire. A côté du grand déséquilibre, s'en place un moindre dans ses manifestations, qui, bien souvent, ne franchit pas les limites de la famille et, en tout cas, ne s'exteriorise pas aussi bruyamment que le précédent.

Un type accompli de grand déséquilibre est fourni par une observation consignée dans un rapport médico-légal du Dr Mottet, et que nous allons résumer.

Madame V..., 18 ans, s'est mariée à 16 ans. Elle appartient à une bonne famille. Comme antécédents héréditaires, tandis que, du côté maternel, on ne trouve aucune tare, du côté paternel on compte un oncle aliéné, une tante aliénée, dont la fille, bizarre, excentrique, se rapproche par bien des points de Mme V... Enfin, le frère de Mme V..., fantasque, exalté, indisciplinable, est mort aux colonies d'une affection cérébrale.

Dans son enfance, Mme V... était d'une santé assez délicate; sans maladies graves, sans accidents convulsifs; elle était nerveuse, irritable. D'un caractère difficile, elle ne peut se plier à aucune discipline, et toutes les tentatives d'éducation échouent complètement:

la sévérité, pas plus que la douceur, n'avaient de prise sur elle. Au couvent, elle se montre aussi rebelle que dans sa famille ; elle n'était pas inintelligente, mais ne travaillait pas, et, toujours en faute, était un sujet de trouble pour la classe.

On la renvoie successivement de plusieurs établissements, qui refusèrent de conserver une élève dont on ne pouvait rien faire. Elle était non seulement paresseuse, turbulente, indocile, mais elle avait manifesté des instincts d'une précoce perversité. Au couvent, elle se livrait sur ses camarades à des attouchements obscènes ; elle avait des idées d'une lubricité rare à son âge ; il fallait exercer sur elle une surveillance incessante, de jour et de nuit, défendre contre elle ses compagnes, et c'est à la suite d'actes de libertinage qu'elle fut rendue trois fois à sa famille.

Sa mère étant morte, elle achève, par la lecture de romans, de pervertir une imagination déjà trop éveillée, et la surexcitation intellectuelle et nerveuse aboutit, vers la quatorzième année, au moment où la menstruation s'établit, à des accidents hystériformes et à une chloro-anémie grave.

A seize ans, elle manifeste son désir de se marier au plus tôt. Son père trouve un parti convenable, et le mariage est conclu.

Après le mariage, aussitôt en voyage de noces, Mme V... se montre d'une excentricité qui étonne son mari. Elle n'avait aucun sentiment de pudeur ; trois jours après son mariage, à Lyon, elle se mettait devant une glace et disait : « N'est-ce pas que je suis belle ? » Sur une simple observation de son mari, elle s'emporta, s'habilla à la hâte et sortit. Son mari la poursuivit, mais perdit ses traces. Elle revint dans la soirée, sans chercher d'excuses, disant qu'elle était nerveuse, agacée, que c'était fini. Le voyage continue, et chaque jour voit quelque nouvelle excentricité, quelque emportement. A table, à l'hôtel, il arriva souvent que Mme V... d'un revers de main jetait son couvert dans les jambes de ses voisins.

On se hâta de rentrer à Paris. Là, les scènes de violence les querelles avec les habitants de la maison, la concierge, rendirent le séjour impossible ; de guerre lasse, pour échapper à ces scandales incessants, M. V... vint habiter une autre ville.

Devenue enceinte, Mme V... en témoigne d'abord de l'humeur ; mais elle en prend son parti. Elle veut nourrir son enfant, mais ne tarde pas à se lasser de ces soins maternels. Elle abandonne à peu près complètement son enfant, sort des journées entières et se

lance dans une vie de désordre qui ne devint bientôt plus un secret pour personne.

A peine, d'ailleurs, gardait-elle quelques apparences vis-à-vis de son mari. Elle sortait et rentrait à sa guise, n'acceptant aucune observation, faisant des scènes violentes, qui se reproduisaient surtout aux heures des repas ; elle jetait alors les verres, les carafes, au travers de la table, et, si son mari cherchait à se défendre, elle le frappait, le mordait.

Un jour, elle rentre à dix heures du soir : comme elle n'était pas venue à l'heure du dîner, son mari l'attendait. Elle arrive en chantant, comme pour se moquer de lui (elle rentrait de chez son amant). Son mari affecte une indifférence qui fait naître chez elle une irritation qu'il fait encore semblant d'ignorer. Elle se met en colère, frappe la table, prend un petit couteau à fromage et le brandit ; son mari conservant toujours un calme imperturbable, elle se précipite sur lui et le blesse à la poitrine.

Elle avait dans sa chambre des livres obscènes ; elle allait dans des brasseries tenues par des femmes. « Cependant, dit son mari, son dévergondage existe plus encore dans l'imagination que dans les sens : elle se plaisait à avoir une mise excentrique ; elle était heureuse quand on la regardait et qu'on la prenait pour une fille. »

Elle n'a d'affection pour personne ; elle n'aime pas son enfant ; elle ne s'en occupe jamais.

Interrogée par le Dr Motet, celui-ci ne peut parvenir à la maintenir dans un ordre déterminé d'idées. Elle lui échappe à chaque instant. Elle se met toujours en scène, affirmant ou niant tour à tour les mêmes faits ; pas un regret, pas une expression de sentiment ; elle ne demande même pas à voir son enfant. Rien n'égale le vide de son esprit, si ce n'est celui de son cœur. Elle est d'un égoïsme odieux, d'une coquetterie ridicule. Elle a en elle-même une confiance sans bornes ; elle est d'une puérilité qui touche à la niaiserie et ne se rend pas compte de sa situation. « Il y a des femmes, dit-elle, qui en font dix fois plus que moi et qu'on n'arrête pas ».

Motet conclut ainsi : « Si M<sup>me</sup> V... n'est pas une aliénée confirmée, elle n'en porte pas moins la marque de la dégénérescence morbide. Elle n'a pas de signes physiques, mais elle a, au plus haut point, les perversions instinctives, la débilité mentale de certains héréditaires. M<sup>me</sup> V... est loin, malgré toutes les lacunes de son esprit, la perversion des sentiments, la pré-

dominance des instincts, d'appartenir aux débiles inférieurs ; et si nous ne faisons pas difficulté de reconnaître que la plupart de ses actes sont extravagants, qu'elle obéit à des entraînements, que l'abaissement du sens moral, le défaut de jugement et de raisonnement rapprochent des actes impulsifs, nous ne pouvons pas aller jusqu'à dire qu'elle a perdu toute conscience de la valeur morale de ses actes ».

La formule du déséquilibre est tout entière contenue dans ces paroles de Motet.

Legrain (*loc. cit.* pag. 52) rapporte longuement l'observation d'un de ces déséquilibrés, à hérédité psychique fort lourde. Sa mère, originale, est d'un mysticisme poussé jusqu'à l'hallucination, elle est prodigue, ainsi que ses sœurs, dont l'une est kleptomane et qui sont toutes aussi mystiques qu'elle-même ; son père est un original dont la régularité de l'existence est poussée jusqu'à la manie ; il est coléreux et mélancolique.

Le malade, prodigue et voleur par prodigalité, onaniste, scrupuleux, taciturne, poussé aux fugues, fait des études brillantes et remarquées.

Mais, une fois lancé dans la vie, il devient de plus en plus déséquilibré. Son existence n'est plus qu'une succession d'actes bizarres, déraisonnables, au milieu desquels émergent parfois de bonnes actions : mélange de bassesse et de grands sentiments, d'actes inspirés tantôt par les plus mauvais instincts, tantôt par la plus pure morale, mélange enfin d'actes qui le rendent méprisable et le conduisent à la prison et d'actes qui le rendent intéressant et digne de pitié.

Employé à la préfecture de V..., il est toujours poussé à l'insoumission, antiautoritaire par essence, malgré ses idées religieuses. Il s'engage, se fait remplacer pour vivre avec une fillette, fait de la poésie, se rengage pendant la guerre de 1870 et conquiert le grade d'adjudant ; il reprend la vie civile pour collaborer à un journal et publier des articles humoristiques ; il reprend du service militaire, on lui refuse l'autorisation d'étudier la médecine ; il se lance dans la débauche, vend son équipement militaire, est condamné à un an de prison, puis dirigé sur les compagnies de discipline.

Il se marie avec une femme à peine âgée de 15 ans 1/2, qui ne tarde pas à le tromper. Il s'en sépare, part pour l'Amérique après

avoir réalisé sa fortune, qu'il perd au jeu pendant la traversée. Il parcourt le Vénézuéla, descend l'Orénoque en vivant au milieu des tribus sauvages ; revient en France ; à la mort de son père, il mange en huit jours ce qui lui revenait de la succession ; pour aller plus vite, il donnait 100 fr. de pourboire et cassait les tables dans les cafés.

Puis, le voilà devenu vagabond ; il se place chez un architecte auquel il vole sa montre et ses bijoux, est condamné à 10 mois de prison. L'aumônier de la Roquette le ramène à de bons sentiments, mais, à sa sortie, il commet un autre vol qui le reconduit en prison pour quinze mois. Là, sur la fin de sa détention, il réalise un délire psycho-sensoriel avec agitation maniaque et idées de grandeur.

Un de nos malades présente un tableau tout à fait comparable au précédent : Il s'agit de ce menteur effronté dont nous avons déjà parlé en son temps.

C... est né dans un milieu social où il a pu acquérir une instruction et une éducation complètes. Cependant, il mène depuis l'âge de 20 ans une vie vagabonde qui le conduit en Amérique, en Angleterre, en Belgique et, entre temps, en prison.

Cette vie vagabonde a eu évidemment pour point de départ la désertion du service militaire ; mais C... la continue une fois qu'il a purgé la condamnation qu'il a encourue de ce chef. Nous le voyons, encore après cela, passer d'un pays à un autre ; dans un même pays, d'une ville à une autre, et, dans une même ville, d'un quartier à un autre. Certes ces déplacements ont dû avoir des causes diverses, mais, parmi ces causes, il en est deux qui s'imposent à l'attention : ce besoin de changement paraît en effet plus particulièrement se rattacher à la nature même de C... et à des idées particulières.

α) A la nature même de C... ; une lettre d'un de ses frères nous montre ce besoin de changement se traduire, dès l'enfance, sous forme de fugues hors de la maison paternelle. A 10 ou 12 ans, C... partit un matin en cachette de la maison, et on ne le retrouva que fort tard dans la soirée à Palavas, où il errait sur la plage. Un peu plus tard, il se sauvait un soir au moment de rentrer au collège, et on ne le rattrapait que le lendemain matin à Dijon ou Mâcon, dans le train allant en Italie, où, disait-il, il avait voulu se rendre pour s'engager dans les Garibaldiens.

β) À des idées particulières ; C... s' imagine être espionné, plus particulièrement par la police, alors que rien ne justifie cette manière de voir.

C..., dès l'adolescence, est un individu à caractère bizarre, allier, violent, mélancolique. Ce caractère, il le conserve toute sa vie. Nous le voyons orgueilleux, méchant, ne reculant devant rien pour obtenir son but ; il en arrive à traiter avec dédain, mépris même, son juge d'instruction. Son caractère mélancolique et violent s'affirme plus particulièrement dans les idées qui lui font croire qu'on l'espionne et le font s'armer d'un revolver quand on frappe à sa porte.

C'est un homme auquel le mensonge ne coûte rien, et nous l'avons déjà montré sous cet aspect.

Ses lettres prouvent qu'il n'est pas dépourvu d'intelligence. Tantôt il implore, tantôt il se défend avec habileté ; mais il est, dans certaines lettres, des passages qui frappent et détonnent sur le reste. Ainsi, au milieu d'une lettre adressée à M. le Procureur général, et dans laquelle C... dit qu'il est naturalisé Canadien, c'est-à-dire sujet anglais, on rencontre cette phrase que rien n'explique : « Ce pays est un grand pays, Monsieur, quoi qu'on puisse en penser de ce côté de l'Océan. » De plus, on trouve, dans la plupart de ses écrits, un manque de jugement que met très bien en relief un de ses avocats. « C..., qui ne manque pas d'intelligence, et dont les manières sont restées distinguées, est possédé par une idée fixe. Engagé volontaire, il parle de la nullité de son engagement et notamment d'une exemption dont il ne veut pas préciser le caractère, mais qui, par sa nature même, affecte d'un vice radical son engagement. Il dit n'être pas soldat, et je l'ai trouvé pénétré de la conviction qu'il ne devait pas, qu'il ne pouvait pas être condamné. J'ai eu beaucoup de peine à lui faire comprendre sa situation réelle »

Hautain, menaçant, mais poltron, nous le voyons se cacher derrière les infirmiers au moindre geste d'un de nos aliénés. Lâche, il s' imagine volontiers être supérieur ; menteur, profondément égoïste, ne pensant qu'à lui, dépourvu de tout sens moral, il ne comprend pas, ne songe même pas au déshonneur qu'une condamnation peut faire rejaillir sur lui et sur sa famille, une des plus anciennes et des plus honorables du Midi.

Voici une autre observation, qui met bien en relief cette association antithétique du bien et du mal chez le même indi-

vidu, et où l'on voit ce défaut de concordance entre les théories idéalistes pour la plupart professées par ces déséquilibrés, et les actes, qui sont tout à l'opposé.

Pér... Ur... présente une anesthésie notable du sentiment du devoir et de la conscience morale, une émotivité et une irritabilité faciles, de l'exaltation avec hypertrophie du moi, quelques idées de persécution, et du déséquilibre psychique.

Il a subi de nombreuses condamnations pour vagabondage, pour vol, pour insultes aux autorités, et a fait de nombreux séjours dans les prisons, où ce qu'il a vu l'a révolté, et où, dit-il, le contact du vice l'a perverti. Cet homme, qui se laisse ainsi détourner du bien par une simple contagion morale, roule en son cerveau les théories les plus séduisantes pour aboutir à une réforme sociale vraiment morale.

« Il y a bien des choses là », dit-il en se frappant le front. En prose et en vers il a exhalé ses plaintes, ses souffrances, il a dit ses aspirations sociales. Il s'exalte facilement contre la société, et, quand on le pousse, il se livre à des développements dithyrambiques toujours tirés sur le même cliché. « Il n'y a aucune justice ; tout est pour les grands, rien pour les petits ; les grands peuvent faire tout ce qu'ils veulent, à preuve Panama. Les petits, au contraire, comme lui, sont punis à la moindre peccadille et souvent pour rien. Les gendarmes se gardent bien de demander leurs papiers aux « Messieurs » bien mis qu'ils rencontrent sur les routes ; et à lui, pourquoi les lui demandent-ils ? Parce qu'il est un faible, un humble, un opprimé. Il s'est révolté contre leur abus d'autorité parce qu'ils n'avaient pas le droit d'exiger de lui ses papiers dans la rue, alors qu'il leur proposait de les leur montrer chez le commissaire de police. »

« Certes, il y a plus de justice aujourd'hui, dans notre société, qu'avant la révolution ; mais que de chemin il reste encore à parcourir avant d'arriver à une justice parfaite ! » Il se lance alors dans des théories socialistes et révolutionnaires. Une bonne révolution pourra seule mettre les choses en place. Il va ainsi, s'exaltant, et au milieu de son animation, perce l'hypertrophie du moi. Il est venu au monde cinquante ans trop tôt. Un nouveau Robespierre est nécessaire, et pourquoi, semble dire son attitude, ne serait-ce pas lui ?

« Il est trop intelligent, c'est bien pour cela que la Justice le traque,



le confine sans motifs pendant des années en prison, cherchant même peut-être à se débarrasser de lui en faisant mettre du poison dans ses aliments.

« S'il est perverti moralement, si sa conscience morale est sourde, si tout sentiment de remords est obscurci en lui, c'est la faute de la destinée qui l'a jeté dans une société branlante. Jusqu'à l'âge de 12 ans, il a été élevé par une mère qui, dit-il, lui a inculqué les meilleurs principes. Mais sa mère est devenue folle et est allée mourir dans un asile d'aliénés. Abandonné à lui-même, il se plaçait comme domestique dans des fermes, changeant souvent de patron, tant à cause de son humeur vagabonde que de son impatience de tout joug et de toute remontrance. Ce besoin de changement le conduit à Paris, où il fait connaissance de mauvais sujets qui le pervertissent, et à 16 ou 17 ans il se met à voler. Il subit diverses condamnations et ses séjours dans les prisons, par la fréquentation des pires vauriens ne font qu'aggraver le mal et précipiter l'écroulement des quelques tendances qu'il avait encore pour le bien. S'il est devenu un mauvais sujet, c'est la faute de notre organisation sociale et judiciaire. »

Et le voilà de nouveau parti dans des tirades philosophiques sur la réforme sociale et dans des déclarations haineuses contre la justice et surtout contre les juges qui sont pour l'appliquer. « Il se charge de leur affaire ».

Voilà donc cet être contradictoire, tissu de perversions, de vices et de sentiments élevés, plaçant la haine à côté de l'amour des faibles et de l'opprimé, le vol à côté de ses intentions de rendre la justice idéale. Quoiqu'il prétende être victime de la contagion du crime, favorisée par notre état social, Pér... apparaît comme un taré, dont le développement moral n'a jamais été satisfaisant. Tout jeune, il avait besoin de vagabonder : il ne pouvait supporter ni joug, ni réprimande. D'ailleurs, l'existence de cette tare s'affirme à considérer l'irritabilité si facile, le déséquilibre intellectuel, l'hypertrophie du moi que nous avons mis en relief.

Un dernier exemple servira à compléter la description du déséquilibré moral. Pour être plus délicat, moins délinquant, le désordre moral ne s'en affirme pas moins dans cette observation.

M<sup>me</sup> X..., âgée de 40 ans, est une femme sur laquelle pèse une double hérédité psychique. D'une intelligence qui ne manque pas

de finesse, dans laquelle l'imagination domine nettement la scène, elle s'occupe volontiers de littérature et passe une grande partie de ses journées à écrire des romans à prétention philosophique. Sa folle du logis, toujours en éveil, brode sur les événements du jour et avive les deux sentiments qui dominent chez elle, l'égoïsme et l'égotisme.

Sa condition sociale, bien faite cependant pour la satisfaire, ne lui convient pas ; son milieu est au-dessous d'elle, et on ne la comprend pas. Elle rêve constamment d'une situation supérieure, qu'elle est faite pour occuper ; d'où un sentiment d'orgueil qu'elle ne sait dissimuler.

Suivant les moments, elle pare ses enfants des plus brillantes qualités ; à d'autres, au contraire, elle les trouve sans grâce, indignes d'elle ; un simple geste, une attitude, un costume suffisent pour renverser ses appréciations. Son malheureux mari ne jouit pas de ces alternatives flatteuses et péjoratives ; elle le trouve toujours au-dessous d'elle et volontiers elle le traite de faible d'esprit, lui dont l'intelligence, l'honnêteté et la bonté sont estimées de tout le monde. Aussi, bien que d'une fidélité physique irréprochable et d'une honnêteté absolue, M<sup>me</sup> X . . ne peut empêcher son imagination de la diriger vers tel homme qu'elle a l'occasion de rencontrer dans le monde et dont la situation, les qualités, lui paraissent supérieures à celles de son mari. Elle le pare alors des plus brillants attraits, des plus belles vertus ; elle ne cesse d'y songer, d'en parler, et cela devant son mari, devant ses enfants, ne craignant pas d'exprimer combien elle regrette d'être rivée par le mariage à ce pauvre d'esprit qu'est son mari.

Fort heureusement, l'idole qu'elle s'est créée ne tarde pas à être remplacée par une autre, qu'elle lui trouve en tous points supérieure, lui découvrant des qualités inconnues, inappréciables, que le précédent était loin de présenter. Elle éprouve en effet un besoin de changement en tout et pour tout. Son appartement est constamment bouleversé ; le salon d'aujourd'hui était la salle à manger d'hier et sera la chambre à coucher de demain ; ses meubles voyagent incessamment de la ville à la campagne et de la campagne à la vi le.

Sans esprit pratique, elle dépense des sommes parfois considérables à des futilités et se montre parcimonieuse, au contraire, pour les besoins du ménage. Tantôt elle ne veut qu'un seul domestique, tantôt il lui en faut trois ou quatre, et incessamment elle renouvelle son personnel. Pendant les premiers jours, tout est perfection dans le nouveau domestique, mais une semaine ne s'est pas écoulée

qu'il n'est plus bon à rien ; il a tous les défauts ; elle ne peut plus le supporter, et cela parce qu'il n'a pas répondu assez vite à son coup de sonnette, ou bien parce qu'il n'aura pas paru suffisamment humble devant les ordres multiples et souvent contradictoires qu'elle lui aura donnés dans le courant de la journée.

Elle ne s'est jamais occupée ni de l'éducation, ni de la santé de ses enfants. Sont-ils malades, c'est le mari qui est obligé de les soigner. Tout jeunes, elle les a mis en pension, bien loin de la petite ville de province qu'elle habite. En agissant de la sorte, elle rendait possible la satisfaction d'un de ses goûts, le déplacement ; et, souvent, son mari, en rentrant le soir pour son dîner, apprenait du domestique que madame était partie pour voir ses enfants.

Ses sentiments affectifs sont peu développés ; elle aime moins par le cœur que par l'imagination. Elle a vu mourir son père, sa mère, ses frères ; elle n'a même pas songé à aller les soigner, mais, après leur mort, elle les pare de toutes les vertus et ne tarit pas en éloges sur eux. Même à l'égard de ses enfants, son affection est surtout imaginative ; c'est ce que nous avons vu tout à l'heure ; M<sup>me</sup> X.... suivant l'impression du moment qui flatte ou non son orgueil, admire ou au contraire dédaigne ses enfants.

Cette dame donne volontiers, mais elle donne surtout lorsqu'elle sait que son nom sera imprimé, et elle se fait un point d'honneur de donner des sommes assez élevées ; la charité est ainsi un moyen de satisfaire son orgueil.

Sa santé la préoccupe beaucoup, et, si elle est un peu tyran pour le médecin, elle est aussi une excellente cliente. A chaque moment, elle l'appelle, croyant avoir tantôt une maladie, tantôt une autre. Elle trouve, dans chacune des maladies que guérit tel ou tel remède annoncé par quelque journal, des symptômes de ce qu'elle ressent, et immédiatement elle fait acheter ce remède, qu'elle prend consciencieusement. Il lui arrive ainsi de passer des semaines à fatiguer son entourage des mille maux qu'elle prétend souffrir, et tantôt elle ne veut pas sortir de sa chambre, tantôt au contraire elle veut vivre à la campagne, au grand air, suivant qu'elle s'imagine que le repos ou l'activité lui sont nécessaires.

Elle ramène ainsi tout à son moi sentant, qu'il s'agisse de sa santé physique ou de son égotisme, toute sa vie se passe à le satisfaire. Elle a réussi à brouiller entre eux la plupart des membres de sa famille, même ses enfants, s'arrangeant de manière à rester bien avec tous, pour profiter le plus possible de leur affection. Son moi est le grand criterium suivant lequel elle juge ses actes ; et elle, dont

le jugement est droit quand il s'agit d'autrui, ne voit pas, quand il s'agit d'elle, cet égoïsme absorbant auquel elle ramène tout.

Nous arrêtons ici la description, peut-être un peu longue, du déséquilibre moral. Complété le plus souvent par un analogue déséquilibre dans la sphère intellectuelle, il produit ces êtres incompréhensibles, complexes, déroutant toute analyse, car chacun de leurs actes n'est qu'une résultante d'une infinité de réactions dans lesquelles entre le moins possible de ce qui fait la personnalité. Aussi sont-ils mobiles et changeants, imprévus comme les causes qui s'appliquent sur eux. Conscients et inconscients, connaissant le bien et l'ignorant, voyant le mal et ne le fuyant pas, le recherchant même, mobiles, indisciplinables, ils échappent à toutes les prévisions.

Les déséquilibrés sont un mélange contradictoire de bien et de mal ; ils possèdent la théorie morale, sans pouvoir harmoniser leurs actes avec les notions qu'ils ont et qui seraient suffisantes pour les guider. Mobiles, instables, incapables de se fixer, de subir la moindre règle, antiautoritaires, insociables, ils affirment par le dérèglement de leur conduite, la désorganisation de leur être psychique. Ils sont sans personnalité, sans caractère, les événements et les hommes les entraînent toujours, pourvu que ce ne soit pas vers le bien. Et ce défaut d'énergie volontaire, cette malléabilité, contrastent avec l'hypertrophie malade du moi de ces êtres.

Nous pouvons donc, jetant un coup d'œil d'ensemble sur les stigmates moraux, dire d'eux ce que nous disions des stigmates intellectuels. Multiples et polymorphes, d'une grande richesse d'expression, ils sont tantôt seuls à marquer l'existence de la tare nerveuse que porte le prédisposé, tantôt, et le plus souvent, ils s'associent à des troubles intellectuels et à des troubles de l'émotivité, donnant ainsi un tableau essentiellement changeant, mais dans lequel on peut relever quelques traits principaux qui sont :

1° L'insuffisance de la conscience morale, allant depuis l'atro-

phie absolue jusqu'au simple obscurcissement, n'assurant jamais la certitude des pensées et des actes, ne permettant plus qu'une conduite hésitante, qui se confie ordinairement aux guides les plus mauvais, parce qu'ils ne peuvent être jugés à leur valeur.

2° Le déséquilibre moral, résultat inévitable de ce défaut d'harmonie dans les mouvements que comporte la gymnastique morale.

3° Une manière de sentir et de réagir différente de la manière d'être physiologique.

Tous ces troubles, au même titre que les autres stigmates, dénotent l'état anormal, anatomique ou dynamique du système nerveux, dont les uns et les autres ne sont que des expressions communes, quoique différentes de forme.

---

## CHAPITRE V

---

### STIGMATES DE L'ÊTRE SENTANT. — ÉMOTIVITÉ

#### I. — L'ÉMOTIVITÉ ; SES FORMES.

L'étude de la genèse de l'être moral nous a montré que celui-ci n'était qu'une modalité particulière de l'être sentant. La sensibilité morale n'est qu'un cas particulier de la sensibilité générale adaptée, affinée, revêtant l'expression la plus élevée, la plus noble qui puisse lui être donnée.

Mais toute la sensibilité psychique ne se résume pas dans la sensibilité morale et dans les réactions dont celle-ci devient le point de départ. En dehors de cette dernière, existent encore de nombreuses manifestations qui expriment le degré de sensibilité d'un individu donné vis-à-vis des excitations de nature quelconque dont il peut devenir le sujet.

Ce sont ces expressions, ces réactions de la sensibilité qu'il nous reste maintenant à étudier dans leurs variations, dans leurs oscillations autour de la position d'équilibre qui constitue l'état normal. A côté de l'émotion, il faut étudier l'émotivité.

Précédemment, nous avons assisté à des dérangements intellectuels et moraux se résumant dans des atrophies et des perturbations, se marquant aussi quelquefois par des hypertrophies.

Ici, il ne s'agira plus de s'enquérir du degré de développement de telles ou telles aptitudes, de le mesurer en quelque sorte, et d'en déduire l'appréciation de capacités fonctionnelles.

Nous n'avons à estimer que des états fonctionnels, que des intensités de réaction, et à les comparer à l'intensité des causes qui leur ont donné naissance. Or si, étant donné une incitation de minime importance, incapable d'amener le plus léger ébranlement dans un système nerveux sain et pondéré, nous la voyons, en présence d'un prédisposé, avoir un retentissement hors de toute proportion avec son intensité, nous serons bien obligés de conclure à une impressionnabilité anormale du névraxe de ce dernier. Cette hyperacuité de la sensibilité, ou, si l'on préfère, cette *émotivité* sera donc l'expression générale d'une tendance du système nerveux au défaut d'équilibre, au manque d'harmonie, à l'absence de proportion corrélatrice entre l'incitation et la réaction. Elle traduira, en un mot, l'instabilité dynamique des neurones, le déséquilibre psychique sous sa forme la plus générale.

Il existe, en effet, chez les prédisposés un état particulier du système nerveux qui le rend plus sensible qu'à la normale; c'est de l'éréthisme, de l'hyperesthésie. Mais ces expressions ne sont que des interprétations de la manière dont fonctionne ce système nerveux; elles ne nous en donnent pas la raison, elles ne nous permettent pas d'en pénétrer la nature.

Quoi qu'il en soit, la connaissance de l'émotivité est une notion d'une importance considérable dans l'étude des maladies nerveuses et des maladies mentales en particulier. Morel sut, le premier, la dégager avec netteté et lui donner la place qu'elle méritait en pathologie. Elle est la condition même de la plupart des troubles présentés par les systèmes nerveux tarés, elle est à leur base et les ordonne en quelque sorte. Elle résulte d'un défaut de cohésion, de synergie entre les diverses facultés qui normalement doivent se contrôler, s'éduquer, s'aider et se compléter mutuellement. Pourquoi l'émotivité, l'éréthisme du système nerveux si l'on veut, donnent-ils lieu à ces réactions démesurées? Est-ce purement à cause de cette impressionnabilité anormale? Pourquoi, comme les individus sains, les tarés ne proportionnent-ils pas l'effet à la cause?

Pourquoi résistent-ils moins énergiquement aux sollicitations les plus faibles ? C'est que chez eux, apparemment, le chemin est plus rapidement parcouru entre le moment où l'excitation entre en jeu et celui où la réaction lui répond. Chez l'homme normal, toute impression est passée au crible ; un stade analytique, parfois inconscient de par l'habitude, sépare toujours ces deux phénomènes ; directement ou indirectement, il est l'œuvre du raisonnement et du jugement. Chez l'émotif, ce stade critique manque complètement ou est écourté, et ceci sert encore à marquer le défaut de personnalité. Aussi les réactions qui naissent dans de pareilles conditions d'insuffisante élaboration participent-elles du caractère des phénomènes réflexes, non soumis aux inhibitions raisonnées des centres supérieurs, et prennent-elles ces allures de détente brusque, d'exagération et d'irréflexion qui en sont comme le sceau.

La colère existerait-elle si on savait, si on pouvait la raisonner à temps ? Et ne sont-ce pas les caractères les plus solides et les mieux trempés que ceux qui parviennent à la maîtriser et à l'arrêter avant même qu'un tressaillement ait pu indiquer sa présence ? L'expression « être maître de soi » traduit bien la situation actuelle. Elle fait comprendre aussi ce qui manque dans le cas contraire, dans lequel l'émotivité prend le dessus. Donc, dans l'émotivité, les réactions provoquées sont si puissantes et si rapides que l'intelligence n'a pas le temps d'intervenir, pour les contrôler, contribuant ainsi à leur intensité.

Cette mise en branle des qualités réactionnelles excessives du névraxe des prédisposés, nous ne la connaissons que par ses résultats, par ses nombreuses manifestations, qui ne revêtent pas toujours la même physionomie. L'émotif traduit son impressionnabilité par deux ordres de réactions, se caractérisant soit par la production d'un état d'excitation, soit par la production d'un état de dépression. Excitation et dépression sont des éléments inséparables de l'émotivité, des expressions communes de l'irritabilité nerveuse. L'excité, autant que le



déprimé, sont des irritables, mais qui transforment d'une manière différente les impressions qu'ils reçoivent. Ces réactions se distinguent surtout par la facilité et la rapidité avec lesquelles elles surviennent, et par l'intensité désordonnée qu'elles sont susceptibles d'acquérir ; elles se distinguent aussi par un certain degré de nécessité, de fatalité, qui fait que, la cause étant appliquée, l'effet ne manque jamais d'y répondre. L'excitation, la dépression, sont en quelque sorte inéluctables, et en fait, il n'y a rien de plus difficile que d'essayer de lutter par le raisonnement, par la persuasion, par l'intimidation même, par l'éducation en un mot, contre ces tendances impossibles à redresser.

Ce même état du système nerveux peut se traduire encore par une nouvelle modalité de la transformation des impressions, qui constitue un nouveau moyen d'expression de l'irritabilité. Elle se caractérise par la production d'attractions et de répulsions instinctives, puissantes, auxquelles il est même parfois impossible de résister, suivant le degré d'intensité auquel elles s'élèvent. Mais irrésistibles ou admettant la lutte, ces attractions, ces répulsions revêtent le même caractère de nécessité qui rend leur production inévitable en présence de la cause capable de leur donner naissance. Elles sont, en cela, comparables à l'excitation et à la dépression, et leur qualité commune, l'inéluctabilité, indique bien que toutes traduisent les mêmes modifications du protoplasma nerveux et de ses aptitudes physiologiques.

Cette excitation, cette dépression, cette attraction, cette répulsion peuvent être générales, c'est-à-dire être mises en relief par n'importe quelle cause ; leurs manifestations sont alors multiples et répétées, se développant avec une grande richesse chez le même individu.

D'autres fois, elles se spécialisent, cristallisant en quelque sorte autour d'un ordre d'incitations précis et déterminé, et ne sont réveillées qu'en la présence de causes définies et limitées. Leurs expressions cliniques tendent alors à se réduire en nom-

bre ; l'émotivité se condense sur un groupe restreint de symptômes, mais elle gagne en intensité, en richesse de réaction ce qu'elle a perdu en extension, en diffusion. C'est ce qui arrive pour les syndromes à obsession, où l'émotivité spécialisée est suractivée et portée à son degré le plus exquis par son électivité même.

Emotivité avec excitation, émotivité avec dépression, émotivité avec attraction et répulsion, ne sont autre chose que la représentation, dans le domaine de la prédisposition, des quatre instincts ou émotions primitives, que les psychophysiologistes, contemporains admettent : la *colère* (état d'excitabilité), la *tristesse* (état pénible), le *plaisir* (état agréable ou attractif), la *peur* (état répulsif)<sup>1</sup>.

Enfin, en dernier lieu, l'émotivité peut se trouver pervertie, résultant alors d'une déviation de tendances. Précédemment, les réactions se produisaient exagérées, mais elles n'étaient que l'accentuation de réactions physiologiques ; la réaction était de même nature que chez les sujets normaux, quoique démesurément grossie ; l'effet était adéquat à l'essence de sa cause. Maintenant il n'en sera plus ainsi ; non seulement la réaction sera exagérée, mais elle sera transformée, pervertie ; il en résultera qu'une cause donnée ne produira plus les effets qui la suivaient habituellement et que, pour obtenir un effet déterminé, il faudra lui rechercher une cause qui variera suivant les qualités de réaction de chaque individu. Ceci est surtout apparent pour les perversions sexuelles.

Ce chapitre sera consacré à l'étude de l'émotivité pure et des états dans lesquels l'émotivité occupe la place prépondérante. Mais il faut savoir que, aussi bien dans les perversions intellectuelles que dans les déviations morales, dans le déséquilibre intellectuel que dans le déséquilibre moral, il existe toujours une proportion notable d'émotivité qu'il n'est pas mal-

<sup>1</sup> Lange ; *Les Émotions. Étude psychophysiologique*. Traduction Dumas. Paris, Alcan, 1895.

Ribot ; *La psychologie des sentiments*. Paris, Alcan, 1899.

aisé de découvrir. Nous aurons d'ailleurs plus tard l'occasion de revenir sur ce point.

Ce rapide aperçu montre que l'étude de l'émotivité doit comporter la description des divers états que nous venons d'indiquer, description que nous ferons dans l'ordre suivant :

1° Émotivité avec excitation ;

2° Émotivité avec dépression.

3° Émotivité alternante (alternatives d'excitation et de dépression).

4° Émotivité attractive (attraction, appétence, impulsions).

5° Émotivité répulsive (phobies).

6° Émotivité perversie (perversions sexuelles).

## II. — ÉMOTIVITÉ AVEC EXCITATION ET DÉPRESSION.

**Émotivité avec excitation.** — Les prédisposés de ce groupe sont d'un caractère vif, emporté. Ils sont dans un état d'irritabilité constante, dans un état de perpétuelle tension nerveuse ; un rien suffit à en déterminer l'explosion, à déclencher des colères subites, qu'aucun motif n'est capable d'expliquer. Ce sont tantôt de simples « emballés » qui partent pour une futilité ; mais quelquefois cette exaltation fait place à des colères terribles, à de véritables paroxysmes de fureur, à des tempêtes qui font trembler tout le monde autour d'eux. Ils deviennent une source de terreur pour ceux qui les entourent, tant leurs sorties épouvantent femmes et enfants.

Nous n'avons qu'à puiser dans nos renseignements pour recueillir des faits de cet ordre.

*Vivacité.* — (Nous voyons un de nos prédisposés qui part ainsi à tout bout de champ ; il passe sa vie en querelles et en contestations, aussi sa vivacité est-elle devenue proverbiale chez lui, et on ne le désigne dans son village que sous le sobriquet de la « Poudre ».

S., fils d'un père original et hypocondriaque, est aussi tellement querelleur que son humeur batailleuse l'a fait chasser de tous les établissements scolaires où il se présentait.

*Emportement.* — A un degré de plus, cette vivacité commence à donner lieu à des manifestations dont le caractère d'exagération s'accroît nettement.

Voici une femme dont les emportements sont tels qu'elle sauterait par les croisées si on ne la retenait.

Vill. Cy..., fils d'un père exalté, à caractère très vif et rageur, est un homme intelligent ; il est d'une habileté peu commune, comme ouvrier serrurier ; mais il est d'une telle violence de caractère qu'il ne peut supporter la moindre contrariété. Sa malheureuse femme a dû se séparer de lui ; ses amis eux-mêmes le redoutaient beaucoup ; la moindre discussion dégénérait en querelle, et il se serait battu à toute heure.

Cet autre en arrive à frapper son père lorsque celui-ci hasarde le moindre reproche.

Moreau (de Tours)<sup>1</sup> nous montre un de ces êtres, volontaire, colère, vindicatif, que son caractère emporté pousse à des actes extravagants. Etant enfermé, tout enfant, dans un appartement, et ne pouvant ouvrir la porte pour aller chez une voisine qui lui donnait quelquefois des friandises, il n'hésita pas dans son dépit à se jeter par la fenêtre d'un premier étage ; on le crut mort, il n'était qu'étourdi.

Un autre jour, il veut partir avec sa grand'mère ; sur le refus de celle-ci, il s'emporte, ramasse une pierre et la lui lance à la tête ; la pauvre femme fut blessée grièvement et perdit beaucoup de sang.

C., issu d'une famille dont la caractéristique est, dans les deux branches, l'orgueil et la violence du caractère, va dans son emportement jusqu'à frapper un de ses professeurs.

Dagonet<sup>2</sup> signale l'observation d'un jeune homme qui, sous l'influence de la moindre excitation, ne se dominait plus, perdait tout

<sup>1</sup> Moreau (de Tours) ; *Psychologie morbide*. Paris, 1850.

<sup>2</sup> Dagonet ; *Folie morale et folie intellectuelle* (*Ann. méd. Psych.*, 1877).

empire sur lui-même, et n'avait plus alors la conscience des actes auxquels il se livrait. Il insultait sans motif les agents de l'autorité, et, pour peu que son exaltation prît des proportions plus grandes, on le voyait aussitôt présenter des troubles intellectuels manifestes, dans lesquels dominaient les idées ambitieuses les plus insensées.

*Colère.* — La colère est portée au delà de toutes bornes. Celui-ci la pousse à un tel point, qu'une fois lancé, il perd absolument la tête et ne sait plus ce qu'il fait ; si on n'avait fait disparaître ses enfants de devant ses yeux quand il en avait contre eux, il les aurait tués.

Jar. G..., cette jalouse dont nous avons déjà parlé, prenait aussi des colères terribles, au cours desquelles elle ne parvenait pas à se maîtriser, et un jour, dans une discussion motivée par une futilité, elle alla jusqu'à jeter un couteau à la figure de son mari.

Nous avons eu l'occasion d'observer une femme, fille d'un père excentrique et d'une mère névropathe, avec accidents hystériformes, qui poussait la colère au dernier des points.

Complètement dépourvue de sens moral, coquette à l'excès, elle s'était de bonne heure livrée à la prostitution, ce qui lui permettait de satisfaire son appétence pour le plaisir.

L'irritabilité et la violence constituaient les notes dominantes de son caractère. Au moment où elle entra à l'Asile, elle venait de la Maison Centrale, où elle subissait la peine à laquelle elle avait été condamnée pour meurtre. Rentrant un soir chez elle, à Bordeaux, elle rencontre, dans l'escalier, un de ses anciens amants qui lui décoche un mot un peu vif. Sur-le-champ, elle voit rouge, se précipite dans la cuisine, s'empare d'un couteau qu'elle vient plonger dans le dos de son insulteur. Elle le tue.

Un jour, en attendant son tour de pénétrer dans notre cabinet, elle applique l'oreille à la porte, croit que l'on parle d'elle, il lui semble même entendre le médecin dire qu'elle ne sortira jamais. Aussitôt, elle ouvre violemment la porte, se rue dans le cabinet, la face blême, toute tremblante, un spasme à la gorge, et ne pouvant articuler que des mots inintelligibles. Ramenée dans sa section, et encore sous le coup de sa colère, elle aperçoit sur une table un collyre à l'atropine dont une infirmière se servait pour ses yeux, elle

s'en empare et l'avale avant qu'on ait pu prévenir son mouvement. Elle eut des phénomènes d'intoxication très graves.

On le voit, la colère ne peut guère être poussée plus loin que dans ce cas-ci, où les emportements irréfléchis de cette femme aboutissent à l'homicide et au suicide.

Nous n'en finirions pas de citer des exemples de cet ordre, ils sont légion. Ces individus vifs, emportés, coléreux, deviennent aisément querelleurs, récriminateurs, acariâtres ; ce sont de « mauvais caractères », exaspérant tous ceux qui vivent avec eux, ne pouvant tomber d'accord avec personne, se brouillant tour à tour avec leurs parents, avec leurs voisins et se montrant tellement insupportables vis-à-vis des leurs que pour avoir la paix on est obligé de les laisser faire leurs quatre volontés. Nous en voyons même qui sont accusés d'avoir fait mourir leurs parents de chagrin.

Cependant, ces emportés peuvent se montrer réellement bons ; ils regrettent amèrement leurs sorties, mais c'est plus fort qu'eux, une fois déclanchés, ils ne peuvent plus se retenir. Leur colère grandit, s'exaspère, s'entretient, trouve sans cesse de nouveaux aliments et se prolonge parfois longtemps, ainsi montée à un degré de violence extrême. D'autres fois, ces paroxysmes sont de courte durée, mais alors pendant quelques instants, c'est un déchainement de fureur. Les parents d'un de ces irritables disaient : Une fois parti, il est terrible et ne se possède plus, mais cela lui passe vite.

Tels sont ces états dénotant une irritabilité considérable du système nerveux, joint à ce défaut de possession de soi-même que fait l'absence de vouloir, l'aboulie, à un manque de jugement, de raisonnement, rendant impossible la pondération nécessaire pour réfréner pareil emportement, pour s'opposer à ces flambées de violence.

*Mobilité.* — Dans quelques cas, l'irritabilité est moins prononcée. Au lieu de donner naissance à des réactions intenses, elle se traduit par une instabilité, une mobilité extrêmes. Constam-

ment en activité, sollicités par des impressions multiples auxquelles ils se laissent aller, les prédisposés éprouvent un besoin de perpétuel changement. La mobilité est une des expressions du déséquilibre que nous avons déjà mise souvent en relief.

Ces violents, ces mobiles, font volontiers partie de la catégorie des hypertrophiés du moi, des orgueilleux, des autoritaires, de ceux qui ne voient qu'eux et ne peuvent supporter qu'on leur oppose la moindre contradiction. Leur versatilité, leur mobilité, les portent à s'occuper sans cesse des uns et des autres, à apprécier, à juger leurs actes et leur conduite, quand ils ne cherchent pas à la diriger et à la régler. Ceux-là surtout s'emploient à travestir, à dénaturer tous les faits, qu'il leur est impossible de se représenter tels qu'ils sont. Ils deviennent volontiers médisants.

D... G... en est un exemple. C'est une femme intelligente, mais avec laquelle personne, pas même ses plus proches parents, ne peut vivre. Elle passe sa vie à s'occuper des affaires d'autrui, à dire du mal des uns et des autres. Elle ne peut rester chez elle. Elle va, elle vient, faisant des potins et des cançons. Sa mobilité se traduit encore dans le désordre de sa personne, qu'elle n'a pas le temps de soigner. Aussi dans son quartier, où on la déteste cordialement, on ne la désigne que sous le nom de « carnaval ».

C..., dont l'observation nous est rapportée par Campagne, est le fils d'un père orgueilleux, médisant et violent. Intelligent, il croit que son savoir le place au premier rang et il ne tarde pas à se donner une importance exagérée. Il est partout à la fois et constamment sur le qui-vive. Il s'occupe de tous les faits et gestes de son curé, critique tous ses actes, ne cesse de lui faire des niches et de lui jouer des tours pendables. Il se plaint des vicaires généraux, écrit lettre sur lettre à son évêque pour récriminer contre les uns et les autres.

Enfin cette mobilité même, jointe aux autres défauts de leur caractère, les rend indisciplinés, insoumis.

D... J... <sup>1</sup>, fils d'un père bizarre, orgueilleux, violent, peu éner-

<sup>1</sup> Campagne. *Manie raisonnante*. Obs. III. p. 441. Paris 1869.

gique et sans jugement, se montre indocile, indiscipliné, paresseux, ne fait rien jusqu'à 20 ans. A cet âge il s'engage, mais ses actes d'insubordination l'amènent bientôt devant un conseil de guerre qui l'envoie en Afrique. Cette punition ne le corrige pas, et trois fois encore il revient devant les juges militaires pour refus d'obéissance.

**Emotivité avec dépression.** — Ici l'émotivité, au lieu de donner naissance à de l'expansion, crée un état de concentration dans lequel se complaisent les prédisposés. Ce sont des timides, ils n'osent pas, et la gêne qui est la conséquence de leur timidité, les rend sauvages ; ils s'isolent volontiers, deviennent des solitaires, versent dans la misanthropie, ou aboutissent à la mélancolie, à l'hypocondrie.

*Timidité ; sauvagerie ; misanthropie.* — Ces êtres ont un effroi instinctif des autres hommes. En présence de n'importe qui, d'un étranger, d'un simple camarade, ou même de leurs parents, les voici gênés, embarrassés, gauches, maladroits ; leur visage s'empourpre, ils n'osent lever les yeux sur leur interlocuteur ; ils fuient son regard. Dans la rue, ils s'imaginent que tout le monde les fixe, que l'attention moqueuse des passants s'est portée sur quelque détail déagréable de leur personne ou de leur mise, et les voilà comme paralysés, ne sachant plus où mettre leurs mains, ni comment placer un pied devant l'autre. Un rien les émeut, les fait sursauter. Le timide est humble et en arrive à nourrir des idées de persécution.

Voici comment l'un d'eux, héréditaire vésanique, traduit ses impressions :

« La moindre émotion produit des palpitations de cœur et une vraie dyspnée, qui dure peu. L'arrivée d'une dépêche, l'idée d'une visite à faire, cela suffit. La raison a beau crier ; le cœur bat violemment, et il faut attendre qu'il s'apaise. Le même phénomène se produit en société, dans une soirée, dans un salon qu'il faut traverser au milieu de gens parés, gantés, dont les yeux sont braqués sur vous, dès que vous vous mettez en mouvement ».



Un jeune homme, quand il se trouve dans le monde, ne peut qu'à grand'peine parvenir à articuler quelques mots ; sa langue lui remplit toute la cavité buccale, lui semble-t-il ; il croirait avoir un bœuf sur la langue.

Ces émotifs, ces timides fuient toute société, ils se tiennent à l'écart, aussi loin qu'ils peuvent de leurs semblables, pour se soustraire au supplice qu'ils éprouvent en présence des êtres humains. Ils en arrivent même à éprouver des répugnances irraisonnées, mais invincibles, à l'égard de certaines personnes.

L'un d'eux, artiste lyrique, peu communicatif et sauvage, éprouvait ainsi, sans raison aucune, de l'antipathie pour tel ou tel de ses collègues, et c'était plus fort que lui.

*Tristesse, mélancolie.* — D'autres sont volontiers en proie à un perpétuel sentiment de tristesse qui s'appesantit lourdement sur eux. Sombres, taciturnes, plongés dans leurs tristes réflexions, ils ne desserrent pas les dents. Ce sont des pessimistes que rien ne peut égayer, dont toutes les sensations éveillent un ébranlement douloureux de leur être. Ils voient tout en noir, et ne se complaisent qu'à envisager les choses par leur mauvais côté. Un mécontentement permanent les désenchante de tout ; ce sont des désillusionnés, des blasés. La vie ne vaut pas la peine qu'on en parle ; le découragement est là ; quel avenir peuvent-ils avoir devant eux ? Rien de bon ne sera plus pour eux ; c'est fini. Et à côté du désespoir, voilà les idées de suicide qui commencent à hanter leur cerveau.

L'un d'eux, que nous avons pu observer, broyait constamment du noir et se laissait abattre par la moindre des choses, à un tel point qu'il lui fallait plusieurs jours avant de reprendre courage.

Ce timide, dont nous citions tout à l'heure les paroles, dit encore à propos de ses tendances mélancoliques :

« Le raisonnement conduit plutôt à conclure dans le sens triste, pessimiste, quoique le fond de mon caractère soit gai, *sans exubé-*

*rance.* On s'aperçoit, en raisonnant, que cela sonne faux, que la réalité ne cadre pas avec vos raisons, et, chose étrange, on souffre au même moment de faire ainsi échec à la vérité, mais on continue jusqu'au bout. C'est une sorte d'impulsion logique ; je dis logique, parce qu'elle est en harmonie avec les tendances tristes et déprimées de tout l'organisme. On se sent dans l'impossibilité absolue de vibrer à l'unisson des amis à qui l'on cause et qui, eux, sont joyeux, parce que bien portants. Voilà peut-être pourquoi les nerveux tristes se recherchent, comme dit Charcot, aggravant ainsi leur mal ».

*Hypocondrie.* — Parfois, les idées tristes, jusque-là vagues et indécises s'orientent, et cherchent à se donner une cause ; le moi du prédisposé est le centre vers lequel elles convergent inévitablement. L'hypocondrie va se développer et occuper toute la scène. Voilà cet être maintenant préoccupé de son moi physique. Il ne se sent plus le même ; une immense faiblesse, une lassitude de mauvais augure, un véritable état d'épuisement se sont emparés de lui. Il interroge ses moindres sensations. C'est un tressaillement musculaire, un clignement involontaire et répété d'une paupière ; ce sont des craquements dans les jointures ; des douleurs dans les masses musculaires, dans la colonne vertébrale, qui deviennent le chantier dans lequel travaille constamment son esprit. Sa langue n'a pas bon aspect et il la montre à tout le monde, car il n'est pas capable de se prononcer par lui-même, il ne peut parvenir à se persuader qu'elle pourrait bien être normale. Il ne digère plus, son estomac se ferme, et le voilà dyspeptique. Son attention ne peut plus se fixer, et voilà ses idées qui se troublent, c'est peut-être son cerveau qui se ramollit.

Comme Mme X..., dont l'observation a été rapportée tout au long dans la description du déséquilibre moral, ces hypocondriaques sont d'excellents clients. Ils assiègent le cabinet de leur médecin, pour lui apporter quelque nouveau trouble qu'ils viennent de disséquer, et pour y trouver quelque remède. Ils changent de médecin aussi souvent que de remèdes. A-t-on

le malheur de prononcer quelque mot imprudent, les voilà partis dans une rumination qui les mène à des déductions fantaisistes.

En voici un auquel un médecin a eu la maladresse de dire que la marche pourrait le fatiguer. Le voilà qui garde aussitôt le lit, de peur de tomber en syncope dans la rue, et rien ne peut le décider à en sortir.

L'état moral de l'hypocondriaque nous est encore étalé par cet héréditaire qui nous a fixés sur la timidité et la mélancolie.

« La tristesse vient, non d'interprétations fausses, mais de la contemplation et de l'observation minutieuses de malaises réels. On se rend, ou on croit se rendre un compte exact de son état, et c'est cette conscience obsédante qui replonge dans la tristesse. On aperçoit tout son mécanisme mental, mieux et plus clairement qu'à l'état normal. Mais, en somme, les préoccupations me paraissent légitimes, quoique souvent exagérées, c'est incontestable. On s'exagère la gravité d'un malaise par suite d'une fausse interprétation, mais il y a des faits, c'est aussi incontestable....

« L'attention, concentrée sur l'état de malaise physique, ne peut s'attacher à autre chose, si bien qu'une conversation est difficilement soutenue ; il arrive de mal comprendre et de faire des réponses non en rapport avec les questions, ce dont on s'aperçoit immédiatement, d'où nouveau sujet de souffrance morale, et augmentation de l'humeur noire ».

**Alternatives d'excitation et de dépression.** — Quelques prédisposés associent l'émotivité avec excitation et l'émotivité dépressive, qui naturellement ne coexistent jamais simultanément chez eux, mais se succèdent, alternant l'une avec l'autre. Aujourd'hui, gai, exubérant, pétulant, vif, prompt à partir, à répliquer, à discuter, cet alterne sera, à quelques jours de là, sombre, taciturne, répondra à peine. Il ne demandait tout à l'heure qu'à jouir de la vie, maintenant il roule les plus sombres pensées.

Une de nos malades, Esc.. , très vive de son naturel, a de la sorte, durant toute sa vie, traversé des périodes alternatives de surexcitation et de dépression. Pendant deux ou trois mois, c'était une activité fiévreuse, un besoin de mouvement, d'action incessante, une nécessité de se dépenser ; elle ne pouvait tenir en place ; chez elle, elle passait d'une occupation à une autre, sinon elle allait et venait de l'un chez l'autre, courant sans cesse ici et là, toujours au travail, jamais lasse. Puis, tout ce beau feu ne tardait pas à s'éteindre. C'était une dépression parfois poussée à l'extrême ; la fatigue était prompte, la lassitude était constante ; elle laissait tout aller à vau-l'eau, ne recherchant que l'inaction ; elle autrefois si active, il fallait maintenant la stimuler vivement pour obtenir d'elle quelque travail.

Ces alternatives d'excitation et de dépression sont le plus souvent de moins longue durée. Toutes passagères, elles se succèdent sans motif apparent, et contribuent à accentuer la mobilité de la physionomie du prédisposé.

Ainsi, une de nos prédisposées, d'un naturel enjoué, s'emportait facilement, et passait aisément, sans la moindre hésitation, du rire aux pleurs.

C... C... est un autre prédisposé qui se montre d'un nervosisme très accentué ; la moindre émotion le met hors de lui et provoque un tremblement violent et généralisé. A côté de cela, il est d'une apathie habituelle si grande que l'initiative, la spontanéité, lui manquent totalement ; quoique fort intelligent, il n'aurait jamais rien fait de sa vie s'il n'avait pas eu quelqu'un derrière lui pour le pousser.

### III. — ÉMOTIVITÉ AVEC ATTRACTION ET RÉPULSION.

Sous cette nouvelle forme, l'émotivité se traduit par des réactions psycho-motrices.

Tantôt elle se borne à s'exprimer sous forme de simple tendance, mais à caractère impératif ; tantôt elle donne lieu à des actes impulsifs.

Dans le premier cas, l'attraction est un besoin décuplé ; c'est

ce que déjà nous avons appelé une *appétence*. Dans le second cas, c'est une *impulsion proprement dite*.

Nous avons donc à décrire succinctement :

Les appétences.

Les impulsions.

Les répulsions ou phobies.

Ces différents états se présentent avec un caractère commun qui est l'obsession. A peine esquissée dans les appétences, elle est portée à son acmé dans les impulsions et les phobies. Dans les phobies, l'obsession reste pure ; dans les impulsions elle s'accompagne de l'accomplissement de l'acte adéquat de l'idée fixe.

**Emotivité avec attraction.** — *Appétences.* — Les appétences sont de trois ordres :

Intellectuelles.

Morales.

Physiques.

L'appétence ou l'attraction n'est autre chose qu'un besoin maladif, — le besoin physiologique comporte un caractère de nécessité impérieuse, exigeant un apaisement adéquat à sa nature, se reproduisant périodiquement à heure dite en quelque sorte, mais disparaissant aussitôt satisfait, — l'appétence s'émancipe de ces conditions physiologiques. C'est un besoin tyrannique, incessamment répété, se renouvelant à peine assouvi. C'est une incitation instinctive perpétuelle à laquelle la raison et la volonté résistent plus ou moins longtemps, suivant qu'elles s'exercent avec une énergie plus ou moins marquée et suffisamment libre.

Cette attraction, cette attirance, peut donc se manifester avec des caractères de nécessité impliquant des degrés variables suivant l'impétuosité du besoin, suivant l'énergie de l'opposition qui lui sera faite.

Nous les étudierons successivement :

**1° Appétences intellectuelles.** — Nous aurions pu les étudier au chapitre des stigmates intellectuels, mais nous avons préféré reporter leur étude au chapitre de l'émotivité, de manière à les grouper avec d'autres états à affinités semblables. Le rôle considérable, joué par l'émotivité dans ces formes, autorise pareille manière d'agir.

Les prédisposés de ce groupe subissent un entraînement qui les porte à accomplir certaines opérations de l'esprit, à se poser certaines questions, à exécuter certains calculs, à compter certains objets, à être dans un état d'incertitude constant concernant certains actes, qu'ils ne sont pas sûrs d'avoir accomplis, leur mémoire leur faisant subitement défaut à cet égard.

Ces chercheurs, ces hésitants, ne sont qu'une esquisse d'états plus complets et plus accentués, que nous retrouverons plus loin, sous forme de syndrome.

Ainsi Napoléon I<sup>er</sup>, obligé de compter les fenêtres des maisons par couples dans les rues où il passait. Ainsi M. X..., poussé à compter les lettres des enseignes qui ornent les boutiques et à les partager en deux groupes égaux si elles sont en nombre pair, en deux groupes égaux séparés par une lettre impaire et médiane si elles sont en nombre impair ; poussé quand il monte dans un wagon de chemin de fer à lire le numéro inscrit sur la face intérieure de la portière, et à le diviser par un certain nombre.

Ainsi encore, ces originaux poussés à accomplir des actes bizarres, qui ne peuvent, par exemple, s'asseoir sans se livrer à mille contorsions, etc... ; ainsi encore, ces hésitants perpétuels, qui ne sont jamais sûrs de ce qu'ils ont fait, qui ne savent pas s'ils ont fermé leur porte et reviennent s'en assurer plusieurs fois avant d'arriver à une conviction certaine.

**2° Appétences morales.** — A vrai dire, elles se divisent en deux groupes : l'appétence pour le bien, l'appétence pour le mal.

L'entraînement au bien, nous l'avons déjà étudié, au para-

graphie de l'impressionnabilité morale anormale (Chapitre IV), sous forme de philanthropie, de zoophilie. Ces états auraient très bien pu trouver leur place ici. Nous ne reviendrons pas sur leur description; ce sont, dans le domaine que nous explorons, les manifestations de beaucoup les plus rares de l'entraînement moral.

A proprement parler, les perturbations morales que nous avons maintenant à étudier sont orientées presque toutes vers le mal et consistent dans une attraction invincible pour lui. Il ne s'agit pas encore ici d'impulsions au sens psychiatrique du mot, mais on trouve bien l'amorce des états impulsifs. Il ne s'agit ici que de tendances instinctives, de penchants déviés ne demandant qu'à s'exercer et que nous allons voir fréquemment graviter autour du moi du prédisposé.

Nous ne citerons que les plus fréquentes d'entre elles, le mensonge et le vol. La méchanceté, la cruauté, auraient mérité d'être décrites ici, mais, on s'en souvient, nous les avons étudiées avec l'être moral, pour marquer l'absence des sentiments altruistes qui est si commune chez certains prédisposés.

*Mensonge.* — L'une des tendances les plus fréquentes et les plus accentuées chez les prédisposés est celle qui les porte à mentir à tout propos. On rencontre volontiers, dans les familles d'héréditaires, des enfants, surtout arriérés, qui se font remarquer par une propension invincible à mentir sans besoin. Non seulement ils mentent pour se disculper quand on les prend en faute, mais encore sans nécessité, pour le plaisir de mentir.

On a déjà noté en passant, dans l'imbécillité morale, l'observation de H..., qui éprouvait une tendance irrésistible à mentir, niait effrontément toutes ses fautes et imitait Muscius Scœvola en plaçant sa main sur un brasier pour entraîner la conviction.

C.... est un autre prédisposé auquel le mensonge ne coûte rien. Véritable déséquilibré, dont nous compléterons l'observation plus loin, il ment sans raison, pour le plaisir de mentir. Il ment à ses

juges, il ment à ses parents dans les lettres qu'il leur adresse. Au cours de sa vie mouvementée, il s'engage dans l'armée d'Afrique, quoiqu'il sût que sa famille était depuis longtemps fixée sur sa valeur militaire, il ajoute en post-scriptum dans une de ces correspondances : « J'ai enfin recouvré la liberté ou libération du service militaire, après l'avoir mérité par plusieurs campagnes et trente combats en Afrique en qualité de sous-officier et maréchal des logis chef des chasseurs d'Afrique, « régiment classé d'élite ». (Il est sous le coup d'une condamnation militaire pour désertion).

Le besoin de déguiser la vérité est pour ainsi dire inné chez beaucoup de prédisposés. Il ne s'agit pas d'un simple travers inoffensif, comme chez Tartarin, mais bien plutôt d'un véritable vice qui s'associe à bien d'autres.

*Vol.* — La tendance au vol est signalée non moins souvent que le besoin de mentir. Ici surtout, on se trouve en présence de deux ordres de faits bien distincts.

Tantôt c'est une tendance malfaisante, tantôt c'est une véritable impulsion, désignée sous le nom de kleptomanie et que nous étudierons dans le chapitre suivant.

Tantôt le prédisposé vole pour voler, sans nécessité. Mais le plus souvent son vol a un mobile, et ce mobile est variable. Celui-ci, sans être un kleptomane, volera pour satisfaire une impulsion autre que le vol; il volera parce qu'il est d'autre part poussé à des achats incessants auxquels ses moyens ne peuvent suffire; il volera parce qu'il est invinciblement poussé au jeu; il vole par gourmandise.

« C..., dont Legrain rapporte l'observation <sup>1</sup>, est voleur. Le vol a pour mobile tantôt la gourmandise, tantôt l'idée de boire; d'autres fois, le mobile n'est pas apparent. En aucun cas il n'est kleptomane, il n'y a pas impulsion, mais mauvais instinct, conséquence de la privation complète de tout sens moral. Il n'a qu'une conscience très limitée de l'acte et par conséquent ni remords, ni repentir. Il vole, dit-il, parce qu'il l'a vu faire par les camarades; mais, dès sa pre-

<sup>1</sup> Legrain, *loc. cit.* pag. 103.



mière enfance, il volait chez sa nourrice. Plus tard, il a volé soit aux étalages, soit ailleurs (pommes, oranges, brioches, bouteilles de vin, etc.), usant quelquefois de ruse ; au bazar, pendant qu'avec la main droite il feignait d'examiner un objet, il en dérobait un autre avec la main gauche. Une fois il vole quelques sous à un ivrogne, profitant de l'état de ce dernier pour éviter de lui rendre la monnaie de sa pièce. Parfois, mais très rarement, il a une lueur de conscience, il se dit : « Je vais me faire attraper, ma foi tant pis ! » et il vole tout de même.

R... est un imbécile moral ; il a à satisfaire plus particulièrement des appétences pour le tabac et la boisson ; pour cela il vole et déploie une activité et une ingéniosité remarquables. Ainsi, dans l'établissement, toutes les fois qu'il sait qu'un de ses camarades est allé au parloir voir ses parents et qu'il a pu rapporter de l'argent, il se glisse, la nuit, sous les lits et va fouiller ses vêtements. Pour dépister les soupçons, il cache le produit de son larcin tantôt dans la doublure de son habit, tantôt dans la paille d'un autre malade, tantôt il l'enterre dans un coin du jardin. Dans le courant de la journée, il fouille avec avidité les poches des autres malades, leur enlevant tout ce qu'il trouve, tabac, pipe, argent, et a assez d'ingéniosité, parfois, pour les revendre sans que les infirmiers s'en aperçoivent.

Rappelons encore l'observation de Ar... J..., que nous avons citée précédemment (pag. 77) et qui, tout jeune, de compte à demi avec son frère, volait du pain, de la charcuterie, du vin, etc... et allait manger et boire le produit de ses vols, au lieu de se rendre à l'école.

Celui-ci, cité par Legrain (*loc. cit.*, pag. 54), vole dès sept ou huit ans, mais sans profiter jamais de ses larcins, dont le produit est aussitôt distribué, soit à des camarades, soit à des pauvres. Plus tard, vers l'âge de quatorze ans, il dérobe un jour à son père 1,400 francs qu'il va porter dans une famille malheureuse.

Il avait conscience de sa mauvaise action, mais ses bons sentiments, ses besoins de donner l'emportaient.

**3° Appétences physiques.** — Ce sont des besoins insatiables, tyranniques, jamais assouvis, source de sollicitations conti-

nuelles auxquelles le prédisposé s'abandonne presque sans lutte. Ils sont très divers, et nous énumérerons rapidement les principaux :

- 1° Appétence pour le mouvement.
- 2° Appétence pour la boisson.
- 3° Appétence pour la nourriture.
- 4° Appétences génésiques.
- 5° Appétence pour la noce en général.

1° *Appétence pour le mouvement.* — Le besoin de changement, la mobilité qui est si fréquente parmi les prédisposés, correspond à un véritable besoin physique d'activité.

Dans l'enfance, ce besoin de dépense musculaire se traduit par une extrême turbulence ; plus tard, par le vagabondage, par une vie nomade qui ne peut se fixer nulle part, par un changement incessant d'habitudes, de vie, de profession.

Un de nos malades, tout enfant, étant à l'école, se dressait à sa place alors qu'on s'y attendait le moins, et se mettait à sauter au milieu de la classe, sans qu'on pût attribuer pareille manière d'agir à une cause appréciable. D'autres fois, sous le coup d'idées plus ou moins bizarres, il abandonnait l'école pour s'enfuir à travers champs.

Legrain (*loc. cit.*, pag. 94) a connu un jeune dégénéré qui était pris fréquemment du besoin de marcher sur les mains. Quand ce besoin se faisait sentir pendant la classe, il demandait à sortir, et, le besoin satisfait, il rentrait se mettre au travail. Si la permission de sortir lui était refusée, il souffrait véritablement et, après avoir bien résisté, il satisfaisait son besoin.

Chez une de nos malades, débile intellectuelle, la prédisposition se traduisait encore par un besoin de dépenser ses forces. Elle ne se complaisait que dans les exercices du corps, et, femme, ne se livrait avec plaisir qu'aux occupations qui sont l'apanage du sexe fort.

Chez un détraqué cité par Legrain (*loc. cit.*, pag. 47), l'amour de la danse était poussé jusqu'à la frénésie. Il connaissait l'existence

des bals à quinze lieues à la ronde, et n'en manquait pas un. Une fois, après avoir passé la journée à danser, il fait 30 kilomètres à pied pour assister à un autre bal, où il danse toute la nuit ; puis il repart le lendemain matin pour assister à un troisième bal et fait encore 35 kilomètres à pied. Il avait la manie d'aller en chemin de fer, dans n'importe quelle direction, jusqu'à ce qu'il eût épuisé sa provision d'argent, puis il revenait à pied chez lui.

Nous avons vu certains de nos malades, à l'époque où ils n'étaient que de simples prédisposés, ne pouvoir se fixer nulle part, et mener une existence de véritable Juif-Errant, quoique leurs aptitudes professionnelles eussent pu leur assurer une situation stable et fort lucrative.

L'un était un très bon ouvrier chaudronnier, l'autre excellait dans la fabrication des petits tambours d'enfant, et, actif autant qu'habile, parvenait à se faire des journées de 12 et 15 francs. De nombreux patrons lui proposaient de le prendre chez eux. Il n'a jamais pu rester nulle part, toujours poussé à repartir plus loin, vers des horizons et des visages inconnus.

Ces migrants sont en même temps d'une grande mobilité en toutes choses. Campagne nous montre l'un d'eux poussant à l'extrême cet amour du changement et du mouvement. C'est un prédisposé par hérédité psychique, qui est bizarre, excentrique, et se signale par l'accomplissement d'actes peu raisonnables. Ordonné prêtre, il ne peut trouver sa voie ; il se fait successivement jésuite, carme, trappiste, etc... Puis, il veut se faire relever de ses vœux ; il va plus loin encore, abjure, se fait protestant ; enfin, il entre dans l'église de l'abbé Châtel. On le voit parcourir successivement une grande partie de l'Europe, puis le Maroc, et entrer un grand nombre de fois soit dans les prisons, soit dans les asiles.

2° *Appétence pour les boissons.* — Nombre de prédisposés, surtout les héréditaires alcooliques, sont poussés d'une manière irrésistible à boire ; il leur est impossible de se retenir,

de lutter contre leur appétence. Sortis d'un cabaret, la vue du suivant les engage à en franchir le seuil. Cette appétence contient peut-être moins d'impulsion qu'il ne semble au premier abord. Leur besoin de boire est autant le résultat d'une habitude contractée par faiblesse de caractère, par défaut d'énergie, que d'une nécessité instinctive; ils ont pris goût à la boisson, et, trop faibles pour résister, cherchent sans cesse à renouveler leurs sensations que l'habitude finit par émousser, rendant ainsi plus fréquent le besoin de les éprouver. Dès l'âge de quinze ou seize ans, leur penchant à boire commence déjà à se manifester; c'est à cette époque de la vie où le caractère se forme et se laisse encore influencer qu'ils contractent leurs déplorables habitudes.

Tout leur argent est converti en alcool; pour boire ils se font voleurs, incendiaires, etc. Il est d'ailleurs à noter, — nous en avons déjà fait la remarque en étudiant les stigmates intellectuels, — que ces prédisposés, même appétents, sont très sensibles à la boisson. La moindre dose les met en ébriété; ils ne peuvent, même par habitude, en venir à supporter des doses qui n'ébranlent pas un système nerveux normal. L'alcool est un réactif excellent pour déceler leurs défauts psychiques. Sous son influence, leur irritabilité est plus prompte à se faire jour, leurs défauts morales ne demandent qu'à se mettre en relief. La méchanceté de l'un, l'impressionnabilité exagérée, l'émotivité de l'autre, les diverses appétences d'un troisième, dans la sphère du mal, dans la sphère physique, sont ainsi mises en activité, et on les voit tous se livrer, sous l'influence de la boisson, à des actes qui ne sont que le corollaire de leurs tendances.

Nous avons vu aussi que, lorsqu'ils arrivaient jusqu'à l'ivresse, celle-ci se faisait remarquer par ses caractères et sa durée, la rapprochant d'une bouffée délirante passagère, et durant pendant plusieurs jours.

Certains connaissent d'ailleurs fort bien leur sensibilité à l'alcool. Nous en voyons qui nous disent que la plus faible

quantité d'absinthe, ou encore de vermouth, les étourdit, rend leurs idées confuses et tournoyantes ; aussi se méfient-ils, font-ils des expériences comparatives, cherchant à trouver quelque boisson qui présente pour eux de moindres inconvénients ; mais ils ne peuvent s'empêcher de sacrifier de temps à autre à celles qu'ils ont reconnu être les plus nuisibles. C'est alors qu'ils réalisent ces ivresses pathologiques les amenant pendant quelques jours dans les asiles.

3° *Appétence pour la nourriture.* — Chez d'autres, c'est la nourriture qui est le but de leur convoitise et de leurs désirs maladifs. Ils sont gourmands, et, comme les précédents, pour satisfaire leurs penchants, ne reculent devant rien, devenant voleurs, cambrioleurs, etc.

Rappelons ce petit coléreux qui était gourmand au point de sauter par la fenêtre d'un premier étage parce que la porte de l'appartement était fermée, l'empêchant ainsi de se rendre chez une voisine qui lui donnait des friandises.

· Legrain (*loc. cit.* p. 103) cite un prédisposé paresseux au point qu'il faisait l'école buissonnière au moins trois fois par semaine, donnant comme prétexte « que la rue était trop dure à monter » ; gourmand, il se livrait au vol pour satisfaire sa gloutonnerie. Pommes, oranges, brioches, bouteilles de vin, tout lui est bon ; il dérobe aux étalages, il vole dans les magasins. Il lui arrive de rester absent de chez lui pendant deux ou trois jours. Durant ce temps il vit de rapines, dévalise les caves dans lesquelles il couche.

Le jeune R..., et le jeune Ar... J..., dont nous avons déjà parlé à propos du vol, étaient poussés par leur gourmandise à commettre des larcins et des délits pour ainsi dire continuels.

4° *Appétences génésiques.* -- En descendant chez les dégénérés, on trouve une diminution de plus en plus forte des besoins génitaux. Certains idiots qui finissent une race, ont une atrophie du sens génésique, mais souvent aussi, on trouve chez ces diminués une excitation génésique très prononcée,

surtout chez la femme, qui cependant a d'ordinaire un sentiment de la pudeur plus marqué que l'homme.

Nous avons vu ces idiots, ces imbéciles, se masturbant, ne parlant que des hommes, les recherchant, se livrant à eux, les provoquant de leurs gestes ou de leurs attitudes.

Cette excitation génésique peut être portée très loin, devenir du priapisme chez l'homme, ou encore un véritable satyriasis, de la nymphomanie chez la femme.

Aussi, chez tous ces prédisposés, voyons-nous les habitudes solitaires être pour ainsi dire la règle. Ils se livrent à l'onanisme avec fureur, et ces pratiques sont relatées dans la plupart des observations à côté des autres perversions morales dont elles sont le complément fréquent.

Un de ces imbéciles moraux entre en érection dès qu'il aperçoit une femme, et court se masturber derrière un mur, derrière un arbre ou une haie.

On les voit pratiquer la masturbation réciproque, devenir pédérastes, sodomistes, à l'occasion, ce qui indique déjà un commencement de transformation de tendances, qui sera complet dans les perversions génitales.

Legrain (*loc. cit.* p. 61) montre un dégénéré, qui, dès l'âge de 14 ans, se livre à l'onanisme d'une façon exagérée, et pratique des attouchements sur ses camarades.

A 18 ans, ont lieu ses premières relations avec une femme ; c'était une femme de 40 ans, « hideuse » dit-il. Puis, pendant quatre années, il se livre de nouveau à un onanisme effréné, sans jamais songer aux femmes. Il ne se passait pas de jour qu'il ne se masturbât plusieurs fois. A 22 ans, la scène change ; il fréquente toute espèce de femmes avec un entraînement et une ardeur qu'il poussait jusqu'à la frénésie. Il ne souffrait pas qu'une femme lui résistât ; à Alger, il va jusqu'à proposer le mariage à une fille qui lui faisait désirer trop longtemps ses faveurs. A plusieurs reprises, et dans les mêmes circonstances, il fit les mêmes propositions. Il alla même plus loin, et il se présenta un jour, le revolver à la main, chez une actrice qui avait à plusieurs reprises repoussé ses avances, avec la ferme résolution d'en finir avec ses résistances qu'il ne pouvait tolérer davantage.

Enfin cette excitation génésique peut donner lieu aux actes les plus immoraux, sans qu'il s'agisse encore de perversions ou d'inversions sexuelles à proprement parler.

Legrain parle d'un imbécile qui relevait les jupes de sa mère et de ses sœurs et qui entraînait alors en érection ; un autre, âgé de 11 ans, couchant auprès de sa mère, voulait tenter le coït ; un autre entraînait en érection quand on lui parlait de sa mère. Quand on les interrogeait sur ce point, ils répondaient avec une franchise qui indiquait nettement qu'ils ne comprenaient pas ce qu'il y avait d'anormal dans leur manière d'être. (*Loc. cit. page 23*).

5° *Appétences pour la noce.* — Beaucoup de déséquilibrés associent les diverses appétences que nous venons de signaler. Besoin de satisfaire leur gourmandise, appétence pour les spiritueux, appétences sexuelles se réunissent, se combinent, exigent une satisfaction simultanée, qui donne naissance à une tendance irrésistible à faire la noce. Ils deviennent les hôtes les plus assidus des lupanars, des cabarets, où ils se livrent, sous prétexte de banquets ou de festins, à des orgies sans nom. Ils dépensent follement leur argent, prennent maîtresse sur maîtresse, dissipent leur fortune en parties de plaisir, jouent, et un beau jour on les voit voler, tricher au jeu, désertier, vendre leur équipement militaire pour satisfaire à leur passion ou aux exigences de leurs maîtresses.

L'un d'eux, à travers sa vie aventureuse, parcourait l'Amérique du Sud, vivant au milieu de peuplades sauvages. Lorsqu'il entraînait dans les villes, c'était une orgie terrible, orgie de femmes, orgie de boissons alcooliques.

Nous arrêterons là cette liste des principales appétences physiques ; on n'en finirait pas si on voulait les passer toutes en revue, et citer les moindres d'entre elles, celles qui se traduisent, par exemple, par le besoin de fumer ou de chiquer. Un de ces êtres volait ainsi, étant en prison, tous les linges qu'on laissait à sa portée. A sa sortie, comme il emportait ce linge

dans un paquet, on l'arrêta, lui demandant ce qu'il voulait en faire. Il allait chercher à le vendre pour acheter du tabac à chiquer.

**Emotivité avec attraction. Impulsions.** — A côté des états que nous venons de décrire, et qui ne sont que des états instinctifs basés autant sur l'entraînement du prédisposé que sur la faiblesse de son caractère, se présentent les états impulsifs vrais, qui sont, eux, des états primitifs et complexes.

Les états impulsifs peuvent se présenter sous deux formes en apparence différentes, et identiques cependant au fond. Ici, l'émotivité se traduit, en effet, soit sous forme d'*idée impulsive*, soit sous forme d'*acte impulsif*, c'est-à-dire que, suivant le cas, le prédisposé est irrésistiblement dirigé, soit vers un travail physique déterminé, soit vers l'accomplissement d'actes aussi déterminés. Idée impulsive, acte impulsif, doivent être satisfaits, sous peine de provoquer un état d'angoisse ne prenant fin qu'avec la satisfaction donnée à l'impulsion.

L'idée impulsive constitue l'*obsession* ; l'acte impulsif répond à l'*impulsion proprement dite*.

— Ainsi, les états impulsifs ont pour base un état émotionnel se traduisant par l'apparition soudaine d'une sollicitation psychique irrésistible à l'esprit du prédisposé. Il en résulte une idée impulsive qui reste telle, sans franchir les limites du cerveau du prédisposé (obsession), ou qui, au contraire, a une tendance irrésistible à se transformer en acte moteur correspondant (impulsion proprement dite).

D'après ce que nous venons de dire, on voit que l'obsession n'est qu'une idée impulsive, sans appel à une transformation motrice extérieure. Cependant si, dans l'obsession, l'extériorisation motrice est supprimée, elle est remplacée par un travail psychique qui en est l'analogue. Par exemple, la recherche angoissante du mot, que nous étudierons plus loin, est non seulement constituée par la nécessité de retrouver un mot



qui échappe obstinément à la mémoire, mais par le passage à l'acte physique correspondant, au travail nécessaire pour retrouver le mot.

Dans l'impulsion, il y a tendance à la transformation de l'idée en acte moteur correspondant.

L'obsession est psychique, l'impulsion est psycho-motrice ; mais au fond toutes deux sont des modalités de l'énergie psycho-motrice. Il y a dans l'impulsion une obsession de l'acte, comme il y a une obsession de l'idée dans l'obsession proprement dite.

Qu'il s'agisse d'obsession ou d'impulsion, le sujet reste toujours lucide et conscient, cherchant à chasser son idée fixe, cherchant à se soustraire à son impulsion, mais sans pouvoir y parvenir. Il est plongé dans un état d'impuissance de la volonté qui se traduit par une angoisse et une souffrance morale intenses.

Dans l'impulsion, l'acte à accomplir, le plus souvent contraire à la bienséance, à la morale, aux idées courantes, se représente sans cesse à l'esprit de l'impulsif. A ce caractère obsédant, s'en ajoutent d'autres qui constituent l'impulsion. *La conscience est lucide*, et juge la qualité de l'acte ; d'où *souffrance morale*, puisque l'acte est le plus souvent pervers. Il en résulte *une lutte* pour s'opposer à l'accomplissement de l'acte, ce qui accroit l'*angoisse* et la *torture morale* ; enfin, il survient un *apaisement avec sentiment de soulagement*, consécutif à l'accomplissement de l'acte. Les états impulsifs sont donc des états instinctifs, des états émotifs, dans lesquels l'être psychique intellectuel, sentant, moral, voulant, est tout entier ébranlé douloureusement.

Comme les appétences, les états impulsifs peuvent se diviser en trois groupes :

Intellectuels.

Moraux.

Physiques.

**1° Etats impulsifs intellectuels.** — Dans ces formes, l'individu est poussé malgré lui à répéter toujours la même idée, qui le pousse à accomplir le même *acte psychique*. Celui-ci s'exprime sous des formes diverses. Tantôt il ne donne lieu à aucune extériorisation motrice; tantôt il s'accompagne d'actes moteurs qui se réduisent à articuler les idées ou les mots obsédants.

Dans le premier cas, on se trouve en présence de la maladie du pourquoi, du supplice de la question, du besoin de chercher; en présence de certaines formes de la maladie du doute, ne s'accompagnant pas de scrupules; en présence de mots, d'images, d'associations d'idées le plus souvent malpropres, qui s'imposent à l'esprit, sans que celui-ci puisse les chasser.

Dans le second cas, on a affaire à des transformations psychomotrices telles que cette forme d'onomatomanie avec nécessité de répéter un mot ordurier (*coprolalie*) ou un mot préservateur, ou à chercher à rejeter un mot comme un corps étranger.

Dans le premier cas il n'y a qu'une obsession, une impulsion sans acte, une idée impulsive; dans le second, il y a impulsion proprement dite; les deux états sont, on le voit, très voisins l'un de l'autre.

**Maladie du pourquoi.** — Cette dernière est habituellement décrite avec la folie du doute; celle-ci comprend des manifestations multiples, à direction obsédante tantôt intellectuelle, tantôt morale, tantôt même concernant l'être physique. Nous croyons pouvoir la dissocier pour en distribuer les éléments suivant leurs affinités. On sait que ce ne sont que des expériences morphologiques différentes d'un même fond commun, qui les unit toutes, et qui est l'émotivité.

La maladie du pourquoi, qui serait mieux dénommée la maladie de l'interrogation, comprend tous les cas dans lesquels le prédisposé ne peut s'affranchir du besoin prurigineux d'investigation psychique.

Dans certains cas, on se trouve en présence de nécessités en quelque sorte purement intellectuelles, mais, dans nombre

de circonstances, des observations se font qui impriment à la maladie du pourquoi, par l'adjonction de l'élément angoisse ou peur, des allures spéciales capables de la faire alors entrer dans la catégorie des *phobies*.

Voici une dame <sup>1</sup>, âgée de quarante-deux ans, qui est torturée par le besoin incessant « de pénétrer la nature des choses ». Tous les objets, qui lui tombent sous les yeux ou dont la pensée lui vient à l'esprit, sont l'occasion de questions vaines et le plus souvent insolubles auxquelles elle est incapable de se soustraire. Voit-elle un crayon ? Pourquoi, se demande-t-elle aussitôt, est-il en bois, non en fer ? Pourquoi est-il plus long que large ? Pourquoi est-il sur cette table, non ailleurs ? Aperçoit-elle le bonnet qui recouvre la tête de sa femme de chambre, aussitôt cent interrogations bizarres analogues aux précédentes se présentent à sa pensée. Pourquoi ce bonnet a-t-il telle forme plutôt que telle autre ? Pourquoi est-il en tulle ? Pourquoi un bonnet, pas un chapeau ? Et ce supplice de la question, comme l'appelle spirituellement M. J. Falret, dure toute la journée, depuis le réveil jusqu'au coucher, pour ainsi dire sans la moindre trêve.

Griesinger <sup>2</sup> rapporte, entre autres, un fait qui n'est pas sans analogie avec le précédent :

Il s'agit d'un jeune homme qui était employé dans une usine. Dès que son intelligence n'était plus absorbée par ses occupations journalières, le pourquoi et le comment d'une foule de choses l'envahissaient : D'où provient la terre ? D'où proviennent les vers ? Quelle est l'origine de la création ? Par qui a été créé le Créateur ? D'où partent les étoiles ? Quelle est l'origine du langage ? Pourquoi l'homme et la femme existent-ils ? Quel est le dernier mot de la structure du corps, de la création des êtres et de l'existence des hommes ?

Il s'agit là, comme l'a dit Legrand du Saule, d'une sorte de rumination psychologique à caractère essentiellement obsédant.

<sup>1</sup> Ballet ; art. *Psychoses*, in *Traité de Médecine* (Charcot, Bouchard, Brissaud), tom. VI, pag. 1177.

<sup>2</sup> Griesinger ; *Ueber einen wenig bekannten psychopathischen Zustand*. *Arch. f. Psych.*, 1868-69, pag. 630.

Un autre, dont Legrand du Saulle rapporte l'observation <sup>1</sup>, est obligé, malgré lui, de discuter certaines choses dans lesquelles entraient toujours les couleurs et les nombres. Il se demande pourquoi les arbres sont verts, pourquoi les soldats portent un pantalon rouge, pourquoi la femme se marie en blanc, pourquoi le deuil se porte en noir, etc... Dès qu'il est quelque part, il additionne combien il y a de meubles, d'objets, ou de vêtements de telle ou telle couleur. En chemin de fer, il comptera le nombre de rivières et de ponts qu'on voit défiler d'une station à l'autre. Si, pour éviter la fatigue, il a voulu fermer les yeux et chercher le sommeil, il rapportera qu'il a été involontairement forcé de résoudre cette question : « Pourquoi l'arc-en-ciel est-il de sept couleurs ? » Il apprécie à merveille son état, déplore ce qu'il appelle « ses manies », se déclare prêt à tout tenter pour arriver à sa guérison, et s'éloigne en vous disant : « Vous avez quarante-quatre volumes sur votre table et vous portez un gilet à sept boutons. Excusez-moi, c'est involontaire, mais il faut que je compte ! »

Baillarger <sup>2</sup> raconte l'histoire d'un M. X. âgé d'environ soixante ans, dont l'idée fixe survenait à l'occasion de la rencontre de toute femme qu'il jugeait jolie. Il arriva un moment où il ne put plus sortir sans être accompagné d'une personne dont la mission consistait à le rassurer sur toutes les femmes qu'il rencontrait. Pour chacune d'elles il faisait la même question et demandait si elle était, ou non, jolie. On répondait uniformément et dans tous les cas que la femme rencontrée n'était pas jolie, et X... se contentait de cette réponse. Quand il ne pouvait pas savoir si telle femme était ou non jolie, il était pris d'angoisse.

*Onomatomanie.* — *Premier et second groupe de Charcot et Magnan.* — Nous plaçons aussi volontiers parmi les besoins intellectuels certaines des formes comprises par Charcot et Magnan <sup>3</sup> dans leur groupe complexe de l'onomatomanie. L'obligation de rechercher un mot qui échappe à la mémoire ou

<sup>1</sup> Legrand du Saulle ; *La folie du doute avec délire du toucher*. Paris, 1875.

<sup>2</sup> Baillarger ; *Archives cliniques des maladies mentales et nerveuses*, 1861, pag. 140.

<sup>3</sup> Charcot et Magnan ; *De l'onomatomanie*. *Arch. de Neurologie*, 1885 et 1892, et Magnan ; *Recherches sur les centres nerveux*, pag. 278. Paris, 1893.

l'obsession d'un mot qui s'impose à l'esprit, avec parfois impulsion à le répéter, sont deux formes d'onomatomanie dont les affinités intellectuelles ne nous paraissent pas discutables.

Dans le premier cas, la nécessité de retrouver un mot effacé du souvenir s'impose inéluctablement à l'esprit du prédisposé, et elle s'accompagne d'angoisse jusqu'à ce que les efforts de mémoire aient été couronnés de succès.

Un prédisposé, cité par Charcot et Magnan, est obligé de se munir d'un petit cahier sur lequel il note successivement les noms qu'il craint de ne pas se rappeler. Dans ce cahier, il classe les noms par groupes, les noms de commerçants, de députés, de fonctionnaires, les noms de villes, etc. Il dit lui-même : « J'ai la manie de chercher des noms dont je n'ai pas besoin, ou de trouver celui d'une personne que j'ai connue. Bientôt, aux noms de personnes s'ajoutent les noms de choses ; puis encore, ce sont des phrases, des pensées qu'il doit se rappeler. Parfois, le rêve lui-même devient l'occasion de nouvelles recherches, et, pour les éviter, dès qu'il se réveille, il s'empresse de noter les incidents du rêve. Les pensées ou les noms qu'il cherche à se rappeler se rattachent le plus souvent à différents actes de la vie ordinaire, et c'est ainsi qu'il est amené à ne plus oser embrasser ses deux filles, par crainte d'avoir à se souvenir soit des paroles entendues, soit des pensées qu'il aurait eues à ce moment. Dans les rues, il baisse la tête, ferme quelquefois les yeux pour ne voir ni les noms, ni les enseignes sur les devantures ; il ne lit strictement que ce qui lui est indispensable, et, pour plus de sécurité, il ne voyage plus qu'avec un Bottin. A diverses périodes, il a été poussé à se rappeler les airs qu'il avait entendu chanter ou jouer, et pour rien au monde, il n'eût voulu assister à une représentation au théâtre, pas plus qu'il n'eût voulu entendre un discours.

Pendant quelque temps, ce besoin de se souvenir s'est étendu même aux physionomies et aux images.

Dans le second cas, c'est un phénomène inverse qui se produit. Au lieu d'un mot qui s'efface obstinément du souvenir, c'est un mot qui persiste à s'imposer à l'esprit. Suivant l'expression de Charcot et de Magnan, le mot se place au premier plan dans le centre perceptif dépositaire des images

tonales, et provoque même parfois, sans nul retard, la décharge du centre moteur d'articulation.

Ce sont, en général, des mots orduriers qui s'imposent ainsi à l'esprit et menacent d'être articulés, constituant ce que l'on désigne sous le nom de *coprolalie*.

Parfois les préoccupations sont provoquées non plus par des mots, mais par des nombres, et on se trouve alors en présence de l'*arithmomanie*, qui n'est qu'une modalité de l'onomatomanie. Ou bien, ce sont des images obsédantes qui s'imposent à l'esprit, rappelées parfois par certains mots. Les associations d'idées jouent un grand rôle dans le mécanisme de ces obsessions intellectuelles bizarres.

Magnan<sup>1</sup> rapporte l'observation d'une vieille dame, qui est constamment poussée à penser à tout ce qui se rattache aux relations sexuelles.

Dès qu'elle aperçoit un objet arrondi, un long bouchon par exemple, elle ne peut s'empêcher de songer à la verge de l'homme. Elle s'empare d'un mot, d'une syllabe, ou d'une lettre d'un mot, pour composer un des mots qui lui sont le plus pénibles. Ainsi le mot cinq lui est fort désagréable parce que sa première lettre C la pousse, dit-elle, à former le mot cul et la lettre Q le mot queue. Aussi, lorsqu'elle voit devant elle cinq objets, cinq assiettes, cinq bouteilles, etc..., elle s'empresse d'en demander une sixième pour ne pas avoir à réfléchir au nombre cinq ou à le prononcer.

Elle surveille tous ses actes et se voit obligée à de grands efforts pour ne pas y trouver prétexte à des préoccupations sexuelles. Ainsi, l'introduction du lorgnon dans son étui lui rappelle immédiatement l'acte de la copulation, et elle est obligée de lutter vigoureusement pour repousser cette idée.

*Erotomanie.* — Ceci nous amène à dire quelques mots des erotomanes, c'est-à-dire de ces individus qui, en dehors de toute perturbation fonctionnelle des organes sexuels, professent, pour une personne à laquelle ils ne peuvent en général atteindre, un culte absolument pur, exempt de toute arrière-

<sup>1</sup> Magnan; *loc. cit.*, pag. 202.

pensée charnelle. Ils s'adressent à des êtres imaginaires ou à des personnes qui, en raison de leur rang, de leur fortune, ou de leur position sociale, ne sauraient les accepter.

Taguet<sup>1</sup> a cité ainsi l'observation de M. X. l'amoureux de la princesse de \*\*\*.

Entré comme précepteur dans une des plus grandes maisons de France, il crut, à l'accueil bienveillant que lui fit la princesse, qu'il pouvait espérer gagner son cœur. Un jour qu'elle était occupée à écrire, penchée sur son bureau, il s'oublia jusqu'à déposer un baiser sur son cou. L'offense fut pardonnée. Le mari de la princesse vint à mourir. A partir de ce moment, X... se mit à écrire des lettres étranges, protestant de la pureté de ses sentiments, et revenant constamment sur la vieille histoire du baiser. Cette correspondance eût pu faire des volumes; l'une des lettres n'avait pas moins de 18 pages. La princesse lui ayant fait consigner sa porte, il s'installa dans une maison d'où il pouvait épier ses moindres mouvements; le jour il la suivait dans les églises, dans les magasins, dans les rues; la nuit, il jetait du sable, des petits cailloux, contre les fenêtres de son appartement.

Tel ce M..., ouvrier tailleur dont Magnan<sup>2</sup> rapporte l'observation et qui, éperdument amoureux de Mlle Van Zandt, de l'Opéra-comique, s'imaginait remplir lui-même le cœur de la cantatrice.

Son père, très bizarre, a toujours cherché fortune par l'extraction, à l'aide des procédés les plus primitifs, du métal précieux contenu dans de vieux objets dorés qu'il achetait chez des marchands de bric-à-brac.

M..., lui-même, laborieux, rangé, s'était fait remarquer par quelques singularités: il s'occupait, entre autres choses, d'inventions, de la direction des ballons, du vol des oiseaux, sans toutefois abandonner son travail.

A une représentation de *Lakmé*, à l'Opéra-Comique, placé au parterre, il lui semble qu'il est l'objet de l'attention de Mlle Van Zandt; la cantatrice porte sans cesse ses regards dans sa direction. Il n'a garde de marquer les représentations suivantes; il s'installe à la

<sup>1</sup> Taguet; *Les aliénés persécuteurs*, in *Ann. méd. psych.*, 5<sup>e</sup> série, tom. XV, 1876, pag. 8.

<sup>2</sup> Magnan; *Ann. méd. psych.*, 1885.

même place et se croit remarqué par la jeune actrice. Celle-ci, dit-il, le regarde, en plaçant la main sur son cœur, puis elle sourit et, le regardant toujours, elle porte la main à sa bouche ; de son côté, il lui envoie un baiser, et elle continue à sourire.

Elle part pour Hambourg, il l'apprend par les journaux, et explique ce départ par le désir de l'attirer auprès d'elle à Hambourg ; mais il résiste, dit-il, et ne fait pas le voyage.

Elle va à Nice ; il se décide cette fois à la rejoindre, se présente chez elle, mais est éconduit par la mère de l'artiste. Il revient tout triste à Paris. Mlle Van Zandt rentre à Paris, plus tôt que ne l'avaient annoncé les affiches ; ce retour prématuré ne peut avoir d'autre cause que le désir de le revoir.

Il voit dans un étalage des boulevards une photographie dans laquelle l'actrice, dans son rôle de Mignon, est représentée en pleurs. Pourquoi pleurer, si ce n'est pour lui ?

Il l'attend à la sortie du théâtre, ou bien encore il va se poster à côté de sa demeure pour la voir quand elle sera dans son appartement.

Il confie à sa femme le secret de son amour pour l'actrice : « Je sais que j'ai tort, dit-il, mais c'est plus fort que moi ; du reste il me suffit de la voir. » Sa conduite, en l'absence de sa femme, est d'ailleurs des plus régulières. Son amour pour Mlle Van Zandt est trop pur pour qu'il songe jamais à abuser des sentiments si vifs qu'il a inspirés. S'il désire la voir et lui parler, c'est pour s'expliquer, c'est pour lui dire qu'il l'aime toujours, mais qu'il l'engage à l'oublier, car il n'est qu'un pauvre ouvrier ; il n'a jamais eu d'idées charnelles à son endroit.

Le même auteur rapporte l'observation d'un autre érotomane, élève de l'école des Beaux-Arts, qui comptait parmi ses parents une bisaïeule mélancolique suicidée, une aïeule mélancolique, une mère psychopathe, un père excentrique, et une sœur névropathe. Il vit dans la chasteté absolue. Son amour, c'est Myrtho qui s'est réfugiée dans une étoile ; il contemple tous les soirs cette étoile, lui adresse des vers, brûle de l'encens.

Ces états impulsifs intellectuels peuvent se rencontrer purs. Mais ceci est plutôt exceptionnel, et ordinairement, à côté de ces perversions de leur intelligence, les prédisposés présentent d'autres anomalies, tantôt plus, tantôt moins saillantes, portant



sur leur développement moral, ou sur leur être émotif, leur être sentant.

Il se fait de la sorte des associations créant de nouvelles catégories. Par exemple, la maladie du pourquoi, purement intellectuelle, les formes d'onomatomanie que nous avons signalées, se compliquent parfois d'états émotifs, de peurs, qui leur permettent alors de prendre place parmi les phobies. L'état intellectuel devient du doute qui entraîne avec lui la peur, la crainte d'avoir fait, ou de n'avoir pas fait telle chose, la peur, la crainte de toucher tels ou tels objets. Il se constitue alors des syndromes plus complexes, tels que la folie du doute avec ou sans délire du toucher.

Ainsi, le chercheur métaphysicien dont nous avons rapporté plus haut l'observation, ne pouvait plus écrire une lettre sans la relire à plusieurs reprises, tant il avait peur d'avoir omis un mot, ou fait une faute d'orthographe ; s'il fermait un meuble, il venait une ou deux fois vérifier si effectivement il l'avait bien fermé. Un autre, pour la même raison, c'est-à-dire poussé par la même crainte, s'assurait à plusieurs reprises que la porte de son appartement était fermée, qu'il en avait la clef dans sa poche, que sa poche n'était point décousue, etc.

**2° États impulsifs moraux.** — Comme précédemment, ils se manifestent sous deux formes : à l'état d'idée pure, se rattachant au domaine de la morale (obsession) ; à l'état d'acte psycho-moteur (impulsion), le plus souvent contraire à la morale.

Dans le premier cas, nous nous trouvons en présence de la folie du doute, s'exprimant sous forme de scrupules de conscience, de crainte d'avoir fait le mal, de s'être soustrait à ses devoirs, d'avoir volé, d'avoir porté préjudice à quelqu'un, ou encore sous forme de philanthropie, de zoophilie. L'émotivité s'y présente avec une couleur spéciale ; c'est une angoisse, une crainte morale, une esquisse du sentiment de peur que nous allons voir se développer plus loin avec toute son amplitude.

Dans le second, nous rencontrons la plupart des impulsions au vol, au jeu, aux achats, à l'homicide, au suicide, à l'incendie, à l'exhibition, etc.

a) *Obsession*. — Les obsessions morales se doublent toujours d'un sentiment de crainte, de peur. Il y est même prédominant. Qu'il s'agisse de scrupules religieux, de scrupules professionnels, la peur d'avoir mal fait, d'avoir manqué à son devoir est toujours à la base.

Aussi, renvoyons-nous, pour éviter des répétitions, l'étude de l'obsession morale au paragraphe de l'émotivité avec répulsion, des phobies.

b) *Impulsions*. — Nous trouvons ici la plupart des impulsions revêtant un caractère malfaisant. L'impulsif qui y est sujet en a conscience, et souffre parfois doublement de son impuissance, et du caractère délictueux ou immoral de l'acte qu'il est poussé à commettre.

Nous énumérerons rapidement les principales.

*Kleptomanie*. — Sous cette forme, le vol est réellement impulsif, avec les caractères attribués aux syndromes.

Tel ce médecin qui, au cours de ses visites chez ses clients, était irrésistiblement poussé à leur dérober leur montre, et en avait ainsi fait une véritable collection.

Telle cette déséquilibrée citée par Legrain<sup>1</sup>, qui ne volait jamais que chez sa sœur ; elle prenait toute espèce d'objets. Elle détournait les regards des personnes qui l'entouraient et profitait de leur distraction pour cacher sous son manteau une assiette, un couteau, un verre. A la fin du repas, elle glissait subrepticement son couvert dans sa poche.

Tel un de nos prédisposés, invinciblement poussé à voler des cannes, des blagues à tabac, aussi bien dans la rue qu'aux étalages ou dans les grands magasins. Quand une canne lui plait entre les

<sup>1</sup> Legrain ; *loc. cit.*, pag. 53.

main d'une personne, il suit celle-ci jusqu'à ce qu'elle abandonne sa canne un moment, en la déposant dans un coin. Il s'en empare aussitôt. Ces objets volés, il les jette, il les donne, quelquefois mais très rarement il les vend.

Ces kleptomanes sont bien différents des voleurs du groupe précédent, qui s'abandonnent simplement à leurs instincts pervers. Ils ont conscience de leur état, et ils en souffrent, mais ne peuvent s'empêcher de voler.

*Jeu.* — La manie du jeu s'implante parfois dans l'esprit des héréditaires, se manifestant tantôt sous forme de simple tendance, tantôt sous forme d'impulsion syndromique.

« D... est un type de ce dernier genre. Le besoin de jouer lui fait tout abandonner ; il n'est pas de motif assez puissant pour l'arracher à sa passion malade, aucun projet dont l'exécution ne soit entravée ou interrompue par son impulsion... Il se rend à la gare pour un voyage important ; en route il s'arrête au cercle. Trois jours après, il y était encore, et n'avait pas songé à prendre un seul instant de repos... Une fois au cercle, rien ne peut l'en arracher, pas même la nouvelle de la maladie d'un de ses enfants. Une fois, ses chevaux restèrent à l'attendre pendant vingt-six heures consécutives... Lorsque, à une heure avancée de la nuit, il lui arrivait de rester seul au cercle, il donnait de l'argent aux gens de la maison pour continuer la partie : il lui fallait à tout prix un partenaire... La crainte de succomber était pour lui une torture continuelle, et, tous les jours, sans exception, il succombait. Au cercle même, il déposait en arrivant tout son argent entre les mains du croupier, en l'adjurant de ne le lui rendre que quand il partirait ; quelques minutes après, il empruntait cent louis au premier venu !.... (Legrain <sup>1</sup>).

*Prodigalité.* — A l'inverse des précédents, les prodigues éprouvent le besoin de dépenser toujours, jusqu'à ce qu'ils n'aient plus rien dans leur porte-monnaie.

<sup>1</sup> Legrain ; *loc. cit.*, pag. 84.

S..., dont nous empruntons ce trait à Legrain <sup>1</sup>, a un besoin de donner que nulle volonté n'a le pouvoir de restreindre, et qui le pousse même souvent à voler. Il aurait tout fait, dit-il, pour se procurer un argent qu'il ne savait pas conserver plus de vingt-quatre heures... Souvent il lui est arrivé, le soir, de se coucher sans avoir dépensé tout ce qu'il possédait ; il ne dormait pas alors, cherchant les moyens de se débarrasser au plus vite de ce qui semblait le gêner. Au jour naissant, il partait, et ne se déclarait satisfait qu'après avoir jeté au vent son dernier sou. Une pareille prodigalité se rencontrait chez tous les membres de sa famille.

La cupidité, l'avarice, sont à l'opposé de l'anomalie précédente. On rencontre parfois de ces gens qui vivent de la façon la plus sordide, se refusant même le nécessaire, et que l'on découvre, à leur mort, propriétaires de sommes considérables et insoupçonnées, accumulées chez eux dans tous les recoins, dans les paillasses, les matelas, cousues dans la doublure de leurs vêtements, etc.

Une de ces prédisposées se plaignait ainsi le manger et faisait pâtir toute sa famille, de peur de mourir de faim par manque du nécessaire.

*Oniomanie.* — Une forme particulière du besoin de dépenser est l'impulsion à acheter.

Nous empruntons encore à Legrain (pag. 81) l'histoire d'un héréditaire psychique qui est un type du genre :

« Il achetait sans raison plusieurs pièces de toile, des bijoux, des meubles, épuisant ainsi son capital, mais ne s'arrêtant pas. Il engageait les objets achetés au Mont-de-Piété, les dégageait ensuite et les réengageait plusieurs fois... Un jour, pour se rendre à Saint-Cloud, il achète un cheval et une voiture qu'il revend le jour même à un maraîcher... Au marché, après avoir fait les acquisitions nécessaires, il lui était impossible de s'arrêter. C'étaient alors des multitudes de volailles, des sacs de légumes, etc. ; il en achetait de quoi remplir une voiture ; toujours il était obligé de se faire aider

<sup>1</sup> Legrain ; *loc. cit.*, pag. 60.

pour transporter des provisions qui n'étaient destinées qu'à deux personnes ! Pour les écouler, il lançait alors de nombreuses invitations. D'autres fois, il rentrait chargé de meubles... Il avait des collections de meubles, de vêtements, de chapeaux dont il n'usait pas... Ayant dépensé tout son avoir à force d'acheter à tort et à travers, il lui fallait absolument de nouvelles sommes d'argent pour satisfaire son impulsion. Il fut ainsi amené à faire de fausses signatures, et cette mauvaise action lui paraissait toute naturelle.

Parmi les autres tendances ou les autres états impulsifs donnant lieu à des actes répréhensibles, signalons la *pyromanie*. Dans les villages, les incendies répétés à date rapprochée sont le plus souvent l'œuvre d'un imbécile moral, voulant se venger. Plus rarement, c'est tout simplement pour satisfaire un plaisir que ces mêmes êtres créent des foyers d'incendie, pour le plaisir de voir les flammes, qu'ils trouvent jolies.

Beaucoup plus rares sont les pyromanes obsédés par l'idée de mettre le feu, en dépit de leurs efforts pour se délivrer de leur idée fixe.

Ces tendances destructives se retrouvent sous diverses formes : *impulsion à l'homicide, au suicide*, sur lesquelles nous n'insisterons pas. On voit ainsi de ces malheureux poussés à tuer les êtres qui leur sont le plus chers.

Un de nos malades, R..., éprouvait une impulsion irrésistible à tuer sa plus jeune fillette, celle qu'il aimait le plus ; il était obligé de fuir sa maison, de peur de succomber dans la lutte. Cette impulsion primitive donna lieu, secondairement chez lui, à une tentative de suicide, tant il craignait de ne pouvoir résister à son impulsion.

Encore ici se placent les déviations du sens moral, poussant ceux qui en sont porteurs à se livrer à la plus basse prostitution, à devenir des pédérastes, des violateurs. Toutes ces perturbations nous sont présentées en grand nombre par les idiots, les imbéciles et les débiles moraux.

Une héréditaire psychique de Legrain (*loc. cit.*, pag. 44) com-

mence par nouer des relations avec une compagne, dont elle avait fait la connaissance dans une pension. Revenue chez sa mère, elle ne tarde pas à se livrer à un individu déserteur, père de plusieurs enfants illégitimes, et qui venait d'être condamné à un an de prison pour vol. Elle n'ignorait rien de la situation équivoque de son amant.

**3. Etats impulsifs physiques.** — Nous pouvons, ici encore, admettre une division identique à celle des états impulsifs intellectuels et moraux, en obsessions et impulsions proprement dites.

Les obsessions consistent essentiellement en hallucinations obsédantes ou en obsessions hallucinatoires, comme on le verra. Elles sont donc tout à fait spéciales.

Les impulsions répondent, au contraire, au tableau général que nous avons tracé.

a) *Obsessions.* — Il s'agit d'états spéciaux constituant de véritables *obsessions hallucinatoires*.

Ces hallucinations à caractères obsédants portent soit sur la sensibilité générale, soit sur la sensibilité spéciale.

*Sensibilité générale.* — La plupart des hypocondriaques, des neurasthéniques, ressentent des douleurs persistantes, tenaces, à sièges et à caractères les plus divers, des phénomènes cœnesthésiques, sur lesquels leur esprit se concentre, contribuant ainsi à les augmenter.

Cet état, tantôt peu marqué et associé à d'autres troubles, au milieu desquels il se perd, est d'autres fois nettement prédominant et occupe la scène presque à lui seul.

Exemples :

M<sup>me</sup> X..., 3½ ans, est une héréditaire psychique dont l'oncle était particulièrement excentrique.

Bien développée physiquement et intellectuellement, elle est même d'une intelligence au-dessus de la moyenne. Moralement, elle est bien équilibrée, mais elle se montre d'une émotivité exagérée qui se tra-

duit sous forme de peur générale sans objet spécial. Elle ne peut dormir tranquille, si elle ne sent pas quelqu'un dans les pièces situées à côté de sa chambre.

A la suite d'une fièvre typhoïde, cette femme devient sujette à des douleurs de tête particulières ; en même temps son émotivité augmente. Elle éprouve, du côté du cœur, une sensation de torsion très pénible et ressent des douleurs d'estomac. Est-elle en société, elle parle, s'anime et oublie tous ses maux. Est-elle seule, au contraire, elle s'hypnotise sur ses douleurs, qui s'exacerbent au point de devenir intolérables. Son être émotif s'affole, elle se voit près de mourir et tourmente sa famille. Elle s'imagine ne plus pouvoir sortir ; dans la rue, il lui semble qu'elle s'enfonce dans le sol, elle ne peut rester dans une église.

Dans cette observation, la douleur obsédante est associée à de nombreux troubles. Dans la suivante, elle passe tout à fait en premier plan.

M<sup>me</sup> B..., 40 ans, à hérédité psycho-mentale, ressent depuis longtemps une douleur atroce au niveau de l'ovaire. Cette douleur ne se propage pas, ne s'irradie pas ; elle est constante. Tous les traitements qu'elle a essayés n'ont réussi qu'à la lui augmenter et en faire apparaître de nouvelles. Elle se prend à souffrir de la tête, au niveau du front. Ces douleurs s'exagèrent et se compliquent, sous l'influence de bains, de sensations de rongement, comme si des animaux lui dévoraient les chairs. Ce sont ensuite des crampes, telles qu'elle ne peut plus poser les pieds sur le sol. Sa douleur de tête change bientôt de caractère : il lui semble qu'une double rangée de pointes lui encerclent le crâne à la façon d'une couronne d'épines ; puis cela change, et maintenant il lui semble que sa tête est entraînée par un poids énorme, il lui semble qu'on lui décolle le cuir chevelu en glissant une lame entre le crâne et la peau.

Le long de la colonne vertébrale, on dirait qu'on lui arrache des lambeaux de chair, qu'on lui déchire le dos à coups de couteaux, qu'on promène une lame en zigzag. Son ventre lui fait horriblement mal et lui remonte jusqu'au niveau de l'estomac. Elle éprouve des coliques, une douleur atroce, comme si des bêtes lui dévoraient le ventre.

Il lui semble qu'elle a, sous chaque ongle, un charbon ardent, qui brûle constamment, qu'on lui soulève l'ongle avec une pointe introduite au-dessous.

Ce sont là les seuls troubles présentés par cette femme. C'est l'obsession de la douleur poussée à son point culminant.

*Sensibilité spéciale* — Quelquefois, mais plus rarement, on a affaire à des hallucinations de la vue, ou de l'ouïe, qui s'imposent à un sujet parfaitement conscient, en dehors de toute aliénation mentale.

Voici, par exemple, une femme qui était sujette à des hallucinations de l'ouïe. Elle entendait des voix qui se mettaient en rapport avec ses idées, lui parlant de choses et d'autres. Elle se rendait parfaitement compte de ce qui lui arrivait et tout d'abord ne prêta qu'une attention discrète à ces incidents. Elle vivait en bonne intelligence avec ses voix, qui ne l'impressionnaient pas autrement, et auxquelles même elle répondait parfois, tout en faisant son travail.

Puis, ces voix devinrent plus persistantes et s'imposèrent davantage à son attention ; elle ne pouvait plus s'en distraire, elle était obligée de s'y arrêter, de les écouter, de leur répondre, de discuter avec elles. Mais ceci ne survint que longtemps après.

Enfin, à une troisième période, au moment de la ménopause, apparurent de l'inquiétude lypémanique, de l'insomnie, des idées de suicide et un accès d'aliénation mentale.

Dans l'exemple qui suit, des hallucinations de la vue s'ajoutent à celles de l'ouïe.

Il s'agit encore d'une femme qui, elle, est hallucinée depuis son premier âge. Aujourd'hui, elle est continuellement obsédée par des hallucinations de l'ouïe et de la vue.

Le soir, au moment du coucher, elle voit des personnes qui s'approchent d'elle et lui parlent. Elle n'est pas autrement étonnée, elle en a l'habitude. Les hallucinations de l'ouïe se produisent de jour et de nuit, l'obsèdent constamment et ont fini à la longue par faire d'elle leur instrument. A table, elle se met tout à coup en colère contre son mari, parce qu'elle lui entend dire des choses désagréables. La nuit, elle se lève pour aller dans la chambre de son mari, parce qu'elle croit qu'il lui parle ou encore parce qu'elle a entendu la voix d'une femme qu'elle s'imagine être couchée avec lui.



Quelquefois, dans ces hallucinations de l'ouïe, le sujet surprend, articulée dans sa même forme, une pensée qu'il vient d'avoir. Il est tout surpris d'entendre alors sa pensée articulée par une voix extérieure. C'est la *pensée répercutante*, dont nous avons eu un exemple chez un héréditaire cérébral, fils d'un paralytique général, et qui présentait, en outre, à un moment donné, de la folie du doute avec délire du toucher.

*Impulsions.* — Celles-ci se rapportent surtout au moi physique du prédisposé.

Les principales sont :

Les fugues.

La dipsomanie.

La sitiomanie.

Les impulsions génésiques.

Les *fugues*, dont des modalités particulières constituent l'automatisme ambulateur, poussent irrésistiblement l'impulsif à s'éloigner de chez lui pendant des journées entières. Il ne faut pas les confondre avec la simple appétence pour le mouvement déjà décrite.

La *dipsomanie*, différente aussi de l'appétence pour les boissons, est un syndrome périodique, procédant par accès séparés par des intervalles de calme, et caractérisé par une impulsion irrésistible à boire, particulièrement des boissons fortes et excitantes. Quand leur accès les prend, les dipsomanes se jettent sur toutes les boissons qui sont à leur portée : vin, eau-de-vie, liqueurs, absinthe, etc. A défaut de boissons alcooliques, ils avalent des eaux de toilette, des liquides médicamenteux.

Ces paroxysmes impulsifs s'accompagnent de conscience, d'angoisse, de lutte, et de soulagement après qu'ils sont satisfaits.

La *sitiomanie* doit être rapprochée de la dipsomanie et

répond à l'ingestion immodérée et insatiable d'aliments. Une malade de Magnan mangeait avec gloutonnerie, nuit et jour, sans pouvoir se rassasier, sans pouvoir mettre un terme à ses excès.

Un de nos malades, héréditaire psychique, à certains moments, lorsqu'il était à table, ne savait jamais quand il fallait s'arrêter, et aurait dévoré tout ce qui était devant lui, sa part aussi bien que celle de sa femme et de ses enfants.

*Les impulsions génésiques* se trouvent ici non plus sous forme de priapisme, mais se traduisent par la *nymphomanie* et le *satyriasis*. La pensée ou la vue d'un homme, quel qu'il soit, beau ou laid, jeune ou vieux, correct ou repoussant, éveille chez la nymphomane le désir obsédant du rapprochement sexuel, et le plus souvent s'accompagne du passage à l'acte ; elle se précipite sur l'homme, à moins que cyniquement elle ne dérive son excitation sur elle seule et se livre alors à une masturbation éhontée. Chez le satyriasique, il en est de même, à cela près que l'excitation est produite à la vue ou à la pensée de la femme.

Il en résulte fréquemment des tentatives de viol, des attentats ou de simples outrages à la pudeur, ou encore de l'exhibitionnisme.

**Emotivité avec répulsion. — Phobies.** — Les phobies constituent une catégorie tout à fait à part dans l'histoire de l'émotivité. Dans toutes les modalités de cette dernière que nous avons passées en revue, l'émotivité se traduisait sous forme d'idée impulsive, ou d'acte impulsif, dirigeant le prédisposé, soit vers un travail psychique déterminé, soit vers une catégorie d'actes aussi déterminés. Tous ces états s'accompagnaient d'angoisse.

Dans la phobie, on retrouve les mêmes éléments, mais avec une couleur spéciale. L'angoisse prend ici la forme de peur

irrésistible, portant le phobique à fuir l'objet qui détermine cet ébranlement de tout son être : il y a donc répulsion vis-à-vis des causes objectives de la phobie.

La phobie est encore une obsession, une idée impulsive ; mais c'est une idée dirigée spécialement dans le sens de la peur. On peut dire de la phobie que c'est une peur obsédante.

Elle peut rester à l'état d'idée, se borner à être une obsession ; cependant, le plus souvent, elle s'accompagne d'actes nécessaires, mais secondairement voulus et calculés, destinés à soustraire le phobique à son impression de crainte angoissante. Ce sont des actes préservateurs, ou destinés à conjurer des maléfices imaginaires, à en détruire l'effet.

La classification des phobies est basée sur la nature de l'objet qui provoque le sentiment de peur. Or, la peur peut être provoquée par une simple idée ; c'est une peur essentiellement subjective, une crainte imaginaire, sans objet réel, palpable ; c'est alors soit une phobie intellectuelle, soit une phobie morale.

D'autres fois, la peur est provoquée par des objets réels, ayant une existence objective dans le monde extérieur. L'idée de peur a pris corps en quelque sorte, elle s'est condensée, matérialisée.

On peut donc décrire :

Des phobies subjectives : phobies intellectuelles, phobies morales ;

Des phobies objectives, c'est-à-dire se rapportant au monde extérieur.

**1° Phobies intellectuelles.** — A la rigueur, pourraient prendre place parmi celles-ci certaines formes de la maladie du doute, dans lesquelles l'angoisse naît de l'idée d'un oubli possible. Celui qui rouvre plusieurs fois de suite une lettre qu'il vient de cacheter, pour s'assurer s'il a bien écrit ce qu'il voulait écrire ; cet autre qui, au sortir de son appartement, revient un grand nombre de fois sur ses pas pour constater s'il en a bien

fermé la porte, qui s'assure que la clef est dans sa poche, que sa poche n'est point décousue ; le médecin qui revient auprès de son client à diverses reprises pour s'assurer qu'il ne s'est pas trompé dans la rédaction de son ordonnance, ont bien leur angoisse colorée par un léger sentiment de peur, la peur de n'avoir pas fait telle ou telle chose qui aurait été nécessaire, ou d'avoir commis quelque oubli pouvant leur porter préjudice.

Ces formes ont déjà été étudiées avec les stigmates intellectuels, mais la peur y est peu marquée.

Au contraire, elle domine nettement la scène dans les phobies que nous allons maintenant signaler et qui sont intellectuelles, essentiellement subjectives, se rapportent cependant au *moi* physique du sujet, et donnent naissance à une série de syndromes intéressants.

Celui-ci a peur d'être impuissant ; celui-là a la peur obsédante de la mort (*thanatophobie* ou *nécropobie*) ; cet autre a peur d'être enterré vivant (*taphiphobie* de Morselli) ; cette jeune fille a la crainte de devenir bossue, d'être déformée (*dysmorphophobie* de Morselli) ; celui-ci a la peur constante de s'étrangler et, fort riche, ne peut prendre ses repas qu'assisté d'un médecin qui a sous la main, tout prêts, les instruments nécessaires pour faire une trachéotomie ; une autre a peur de rencontrer un os ou une arête pointue dans ses aliments, et ses repas se prolongent toute la journée, pour lui permettre de trier, parcelle par parcelle, toutes les bouchées qu'elle avale. Un jeune homme a peur de bégayer s'il prend la parole en société, et il conserve toujours un mutisme désolant. Celui-ci a peur de ne pouvoir tenir debout (*statophobie* de Bouveret), ou encore de ne pouvoir marcher (*basophobie* de Debove).

Enfin, à côté de ces diverses craintes, s'en place une plus générale, la peur de la maladie, la *nosophobie*, qui peut s'appliquer à l'ensemble des maladies, ou à certaines d'entre elles seulement. Tel a peur d'être empoisonné, d'avoir absorbé des toxiques ; tel autre voit des microbes dans tout ce qu'il touche, tout ce qu'il mange, tout ce qu'il boit, tout ce qu'il res-

pire, et à cette peur se mélange souvent le délire du toucher, sous forme de crainte des contacts.

Une dame prédisposée est ainsi obsédée à l'idée que ses vêtements se sont chargés, dans la rue, de microbes contagieux. Elle n'ose plus les toucher, passe des journées entières à se laver les mains; elle a accumulé dans des placards toutes ses robes; elle n'ose plus les sortir de peur d'infecter sa maison, et elle se refuse absolument à ce que les siens touchent à quoi que ce soit chez elle.

D'autres ont peur d'une maladie déterminée, la syphilis (*syphiliphobie*), la rage (*lyssophobie*); celui-ci a peur de devenir ataxique, de se ramollir, de ne plus pouvoir penser. Ceux-ci ont peur d'avoir une maladie de cœur, une dyspepsie; nous en connaissons un que l'idée de la spermatorrhée affole véritablement; s'il avait la spermatorrhée, il deviendrait impuissant, il ne pourrait pas se marier, sa vie serait brisée, finie.

Toutes ces peurs imaginaires, qui se développent autour d'une idée obsédante primitive, se compliquent, on le voit, d'un certain degré d'hypocondrie. Et d'ailleurs, ne serait-on pas en droit de considérer certains hypocondriaques non aliénés comme de véritables phobiques? Ils ont abouti à une systématisation de leur émotivité dépressive, au lieu de la conserver vague et sans forme.

**2° Phobies morales.** — La phobie est une crainte à caractère obsédant, s'accompagnant d'angoisse, avec conservation de la conscience, et suivie d'un sentiment de soulagement et de satisfaction quand elle est vaincue ou apaisée. La phobie morale, l'obsession morale, si l'on préfère, revêt principalement la forme de *scrupules* pour se manifester. L'obsédé est constamment poursuivi par l'idée qu'il a pu faire, ou qu'il pourrait faire quelque chose de mal. Ce scrupules s'exercent dans toutes les directions possibles : scrupules religieux, scrupules relatifs à l'accomplissement des devoirs professionnels, scrupules surgissant à tout propos et hors de propos,

scrupules relatifs non seulement aux actes, mais aux paroles, aux discours, aux conversations, et même aux pensées qui peuvent naître dans ces esprits maladifs.

Pareille expression symptomatique de la prédisposition est habituellement comprise dans ce que les auteurs désignent sous le nom de Folie du Doute. Mais, de même que nous avons détaché de ce syndrome clinique la maladie du pourquoi — exprimant un besoin obsédant de connaître, un doute intellectuel; — pour l'étudier avec les états impulsifs de l'intelligence, de même nous croyons pouvoir placer ici une description succincte de ces scrupules qui, plus que les manifestations précédentes, méritent la dénomination de maladie du doute, et qui répondent à une incertitude morale obsédante, pouvant se résumer dans la peur de mal faire. Ce caractère de peur, de crainte, ne se rencontrait pas dans la maladie du pourquoi qui était un pur besoin, s'accompagnant de malaise tant qu'il n'était pas satisfait. Au contraire, dans l'obsession morale, le sentiment de peur domine tout et contribue à l'angoisse corrélatrice à un diapason suraigu. Le scrupule est un doute moral, un doute coloré par la peur d'une mauvaise action, d'une mauvaise pensée.

La crainte peut être générale, imprécise, sans forme, s'appliquant aux actes les plus futiles. Ritti<sup>1</sup> parle d'une dame qui craignait à chaque instant d'avoir fait ou d'avoir dit quelque chose de répréhensible. Une personne dans laquelle elle avait la plus grande confiance lui affirmait qu'elle n'avait rien dit ou rien fait qui puisse l'inquiéter, et aussitôt elle reprenait son calme.

La crainte peut prendre corps, devenir définie, ne plus constituer, comme ci-dessus, une vraie panophtobie morale, et ne plus s'exercer que suivant une direction déterminée.

*Maladie du scrupule.* — Chez les uns, l'obsession morale

<sup>1</sup> Ritti; *Folie du doute avec délire du toucher*, art. in *Dict. Encycl. des Sc. méd.* (Dechambre), pag. 343.

se rattache à l'exercice de leurs devoirs professionnels, auxquels ils croient avoir manqué gravement.

Tel ce percepteur éternellement angoissé à la pensée qu'une erreur aurait pu se glisser dans ses comptes. Il lit et relit ses quittances, les vérifie un grand nombre de fois, les retire à diverses reprises des mains des contribuables avant de les laisser partir à regret, pris encore de l'envie de leur courir après dans l'escalier, de les rappeler, pour procéder à une dernière vérification qui calmera peut-être son incertitude.

Tel encore ce médecin qui, après avoir rédigé et signé une ordonnance, rappelle son client plusieurs fois de suite afin de contrôler et de « recontrôler » ses doses, tant il a peur d'avoir commis une erreur dont les suites pourraient être redoutables.

Tel encore un médecin de la plus haute valeur qui, à un moment donné, éprouvait une telle épouvante en présence de sa responsabilité, qu'il lui devenait absolument impossible de se prononcer en toute liberté d'esprit et de cœur, sur les diverses affaires que la justice de son pays lui confiait ; il dut interrompre sa carrière, tant ses scrupules le dominaient tyranniquement.

Le scrupule peut prendre encore la forme de la *kleptophobie*. Ceux qui en sont atteints sont obsédés par la crainte d'avoir volé, de s'être approprié, sans le savoir, un objet appartenant à autrui. Cette pensée les plonge dans une véritable terreur qui les pousse à retourner incessamment leurs poches pour y trouver l'objet en question, à fouiller tous les coins et recoins, à remuer de fond en comble tous les meubles. Il se mêle souvent à cette phobie un certain degré de délire du toucher. Ces obsédés n'osent porter la main sur un objet quelconque de peur qu'on les accuse de l'avoir volé. Dans les magasins ils sont dans des transes perpétuelles, angoissés par la surveillance qu'ils croient exercée sur eux par le vendeur, et s'imaginent, quand ils sortent, avoir le marchand à leurs trousses pour les faire arrêter.

Une femme que nous avons eu l'occasion d'observer, était dans un émoi constant à la pensée que de l'or pourrait tomber sur elle et qu'on l'accuserait de l'avoir volé.

Une autre chez les marchands craint toujours de ne pas donner ce qui est dû ; quand on lui rend la monnaie, elle compte plusieurs fois, pour s'assurer qu'on ne lui a pas rendu plus qu'il ne fallait.

Mais la direction favorite du doute moral est celle qui conduit les prédisposés à adopter la forme de scrupules religieux. Ils se demandent s'ils ont bien fait leur première communion, s'ils n'ont pas commis dans telle ou telle circonstance un péché ou un sacrilège, s'ils n'ont pas omis à la confession de faire l'aveu de telle faute, s'ils n'ont pas manqué d'égards à leurs parents, s'ils ont eu pour eux l'affection et le respect qu'ils leur devaient. Un jeune séminariste de vingt-quatre ans s'exprimait ainsi dans une de ses lettres :

« Les premiers germes de scrupule ont paru après quelques mois de séjour au séminaire. Je m'inquiétais peut-être trop de mes fautes passées, et, depuis ce temps, je fus troublé quelquefois par des pensées et des regards contraires à la modestie et la pureté : j'attachais trop d'importance à certains mouvements de la nature. Mais ce ne fut, à proprement parler, qu'à partir de janvier ou février 1890 que les scrupules s'emparèrent de moi. Je fus inquiet assez fréquemment pour des choses sans importance et j'allai souvent trouver mon confesseur pour qu'il me tire d'embarras. Après l'avoir consulté, j'examinais encore, et il me semblait toujours que je n'avais pas bien exposé le cas, que j'avais omis des détails, que mon directeur n'avait pas compris. De la sorte je revenais le trouver plusieurs fois pour la même chose, jusqu'à cinq, six fois, et même plus. J'examinais ainsi beaucoup trop la moralité de mes pensées et de mes actes, au lieu de m'en tenir aux règles générales données par mon confesseur. Pendant plusieurs mois j'allais trouver mon directeur trois ou quatre fois par jour en moyenne. Ces scrupules portaient tantôt de préférence sur un point déterminé, par exemple : les pensées contraires à la foi ou à la chasteté, des vœux que je croyais faire à chaque instant, l'intégrité des confessions, le jeûne eucharistique, tantôt sur toute espèce de choses à la fois. Je fus surtout longtemps et fréquemment troublé après mes com-



munions parce que je croyais profaner des parcelles de la sainte hostie en toussant, en m'essuyant les lèvres, etc. Au début, j'avais en général à l'esprit un scrupule bien déterminé ; au bout de peu de temps, j'avais presque toujours dans l'esprit plusieurs difficultés à la fois. J'ai passé très souvent des jours presque entiers dans un état de trouble, cherchant toujours à m'en débarrasser en me formant la conscience, sans pouvoir y arriver. Les avis donnés par mon confesseur ne me suffisaient pas pour me débarrasser immédiatement de tout trouble. Je les discutais, j'avais peur de les mal comprendre, j'apportais mille distinctions aux règles qu'il me donnait. » (Ballet<sup>1</sup>).

Une malade de Féré<sup>2</sup> avait fini par ne plus pouvoir vivre sans avoir constamment les orifices des narines et de la bouche obturés par une bande de tissu destinée à empêcher les parcelles d'hosties qui pouvaient être contenues dans l'atmosphère, de pénétrer dans son corps pendant qu'elle n'était pas en état de grâce.

À côté des scrupules religieux peuvent se placer les *craintes superstitieuses*, se rapportant à des objets divers, depuis la peur de certains mots, de certains nombres, de certains actes, auxquels est attribuée une signification funeste, jusqu'à la vue de certains êtres, de certains animaux dont la présence est interprétée dans le même sens. C'est donc tantôt de l'onomatomanie proprement dite (3<sup>me</sup> variété de Charcot et Magnan), tantôt de l'arithmomane, tantôt un véritable délire des actes, tantôt de la zoophobie, qui servent à exprimer ces diverses obsessions superstitieuses. Fréquemment, à cet état se surajoute un phénomène qui consiste à articuler impulsivement un mot préservateur ; l'articulation du mot fait partie de ces procédés nombreux qui servent aux obsédés à se débarrasser de leurs obsessions. (4<sup>me</sup> variété de l'onomatomanie de Charcot et Magnan). Ce sont encore des actes préservateurs qui sont exécutés, répétés même par le prédisposé, pour détruire la valeur menaçante d'un autre acte. Ainsi naissent secondairement des états impulsifs divers.

<sup>1</sup> Ballet ; *loc. cit.*, pag. 1178.

<sup>2</sup> Ch. Féré ; *La pathologie des émotions*. Paris. 1892, pag. 415.

Celui-ci s'angoisse dès qu'un mot triste, tel que *cercueil*, *enterrement*, *noir*, et surtout *mort* se trouve dans ses lectures ou est prononcé dans une conversation, ou même qu'il se présente à son esprit. Il redoute un malheur, et si, à ce moment, il pense à un parent, à un ami, il s' imagine qu'il leur arrivera un accident, qu'il sera cause de leur mort. Il fait alors tous ses efforts pour chasser le mot de son esprit, il marmotte une série de mots insignifiants : *histo*, *histoire*, *historien* ; *nost*, *nostal*, *nostalgie*, etc., et ne se calme qu'après la disparition du mot compromettant. La crainte de ce mot pèse sur tous ses actes ; il n'ose jamais changer d'habits, redoutant un mot compromettant pendant qu'il endosse les vêtements neufs, et c'est ainsi qu'il conserve une partie de l'hiver les vêtements d'été et en été les vêtements d'hiver. Si, après avoir mis un nouveau costume, il entend un mot compromettant, ou s'il voit un enterrement, ou une lettre, une carte bordées de noir, il se débarrasse rapidement de ses habits que le mot ou la chose triste ont rendus dangereux, et ne les remet jamais plus. (Magnan, *loc. cit.* p. 388).

Cet autre va consulter Magnan ; en descendant l'escalier, il s'arrête et remonte brusquement deux marches, en descend cinq ou six et en remonte encore deux ou trois ; invité à s'expliquer, il raconte que le mot *orgie* se présentant à son esprit, il avait été obligé de le prononcer, et que, ne pouvant continuer à descendre sur un mauvais mot, il avait remonté deux marches.

Un autre évitera dans la rue, ou sur son plancher, de marcher sur l'entrecroisement des pavés, des dalles ou des planches, et il se livrera à toute une gymnastique amusante ; tel celui qui en était arrivé à ne pouvoir plus marcher que sur une lame de son parquet.

Une des formes fréquentes consiste à attacher à certains nombres, notamment au nombre 13, une signification funeste. Magnan a rapporté un cas assez curieux, concernant un élève des Beaux-Arts, à antécédents héréditaires très chargés.

Quelquefois, avant de se coucher, il touchait 13 fois sa table de nuit, ou 13 objets différents épars dans sa chambre. [Peu à peu, il lui est arrivé de répéter plusieurs fois de suite ces 13 contacts, et

finalément, il passait des nuits entières harrassé de fatigue, à parcourir la chambre pour satisfaire ce besoin de toucher les objets, inspiré par l'idée de la fatalité du nombre 13.

Le nombre 13, à partir de ce moment, s'impose à son esprit à l'égal d'un tic et intervient en dehors de la volonté. Il évite de mettre 13 mots dans une phrase, et, s'il en a écrit 12, sans compléter le sens, il se hâte d'en ajouter au moins deux pour dépasser 13, par crainte que le treizième ne soit causé d'un malheur. Il en est de même pour le langage ; il compte de manière à éviter des phrases de 13 mots. Ce travail ridicule devient fatigant et le détourne de toute occupation sérieuse.

Ces peurs morales peuvent encore devenir le point de départ de bizarreries de conduite inexplicables. Une femme, par exemple, de peur de voir sa famille manquer du nécessaire, la privait de tout, et se montrait d'une avarice révoltante pour qui n'en connaissait pas la raison.

**3<sup>e</sup> Phobies objectives.** — Toutes les peurs qui précèdent étaient essentiellement subjectives ; elles étaient psychiques en ce sens que le sentiment de peur naissait à l'occasion d'une idée ou d'un groupe d'idées définies.

Dans les phobies objectives, la peur est provoquée par des objets à existence réelle, et non pas imaginaire comme dans le cas précédent. Aussi les divers sens jouent-ils un rôle prépondérant dans ces phobies se rapportant au monde extérieur. La vue, l'ouïe, l'odorat, le goût, le toucher, deviennent ici, suivant le cas, le point de départ du syndrome. Cette peur objective, qui naît seulement en présence d'un objet précis, d'un homme, d'un animal, d'une chose, peut ultérieurement devenir psychique. Ce n'est plus seulement à la vue de l'objet irritant, c'est à sa seule pensée qu'apparaît le syndrome. Mais il est alors d'une intensité moindre, et il ne se déroule dans toute son ampleur que provoqué par la présence même de sa cause idiosyncrasique.

Morel rappelle les phobies de personnages célèbres : « Qui

n'a entendu parler, dit-il, des accès fébriles que donnait au savant Erasme la vue d'un plat de lentilles ? Celle du cresson de fontaine donnait au savant Scaliger des tremblements nerveux. Pierre Bayle était pris, dit-on, de syncope, quand il entendait tomber l'eau d'un robinet ; l'illustre Bacon éprouvait, affirme-t-on encore, un état de syncope pendant les éclipses de lune ; le roi Jacques II tremblait à l'aspect d'une épée nue ; et la vue d'un âne, si l'on en croit la chronique du temps, suffisait pour faire perdre connaissance au duc d'Épernon ».

Ces phobies peuvent être générales, s'appliquer à la presque totalité des êtres et des choses ; elles constituent alors ce que l'on désigne sous le nom de *panophobie*.

Elles peuvent se limiter et elles rentrent alors dans l'une des catégories suivantes :

Peur des éléments ;

Peur des espaces ;

Peur des êtres ;

Peur des choses ;

Dans chacune d'elles la phobie peut être produite par tel ou tel ébranlement sensoriel, visuel, auditif, tactile, etc. ou par leur ensemble.

*Peur des éléments.* — C'est tantôt la peur des orages, des éclairs ou du tonnerre (*astrophobie* de Beard), tantôt la peur de l'eau (*hydrophobie*), la peur de la mer (*thalassophobie*), la peur du feu (*pyrophobie*).

*Peur des espaces.* — Une de ses manifestations les plus connues est l'*agoraphobie*, ou peur des espaces vides, se caractérisant par l'apparition d'une angoisse qui peut aller jusqu'à la lipothymie et la syncope en présence des grands espaces déserts.

Dès qu'il débouche sur une place, l'agoraphobe ne peut plus avancer ; il est pris d'angoisse, de palpitations, de sueur froide. À moins qu'il soit accompagné par quelqu'un qui lui serve de

soutien, il est forcé de faire un détour, d'aller chercher de petites rues ou de longer les maisons en faisant le tour de la place, pour éviter de la traverser en son milieu. Legrand du Saulle<sup>1</sup> a cité l'observation d'un officier agoraphobe qui, en civil, ne pouvait pas traverser une place ; en uniforme, il lui suffisait d'appuyer la main sur son sabre pour faire disparaître son angoisse.

A l'inverse de l'agoraphobie, se trouve la *claustrophobie*, ou peur des espaces clos.

Telle cette femme qui ne pouvait vivre chez elle et dormir tranquille, que si ses portes étaient grandes ouvertes. Venait-on à fermer à clef son appartement, aussitôt qu'elle s'en apercevait, elle était saisie d'angoisse, elle étouffait, elle courait partout comme une folle ; se précipitait pour ouvrir les fenêtres et aurait sauté dans la rue. L'angoisse ne prenait fin qu'une fois la porte ouverte ou seulement fermée au loquet.

Lorsque l'angoisse ne se produit que pour des endroits précis, déterminés (théâtre, église), on se trouve en présence de *topophobie*.

L'*acrophobie*, ou peur des hauteurs, la *cremnophobie* ou peur des précipices, sont d'autres modalités de la topophobie. Pierre le Grand ne pouvait pas traverser un pont et tout le monde connaît le cas célèbre de Pascal.

c. *Peur des êtres*. — C'est une des plus répandues. Elle peut avoir pour objet les hommes ou les animaux.

La peur des hommes ou *anthropophobie* porte ceux qui en sont atteints à fuir leurs semblables ; l'angoisse apparaît dès qu'ils rencontrent un être humain, même une personne de connaissance ; chez d'autres, l'angoisse ne survient que lorsqu'il y a un grand nombre d'hommes réunis dans un endroit ; c'est la *peur des foules*, dont l'opposé est la *monophobie* ou peur de la solitude.

<sup>1</sup> Legrand du Saulle ; *Etude clinique sur la peur des espaces*. Paris, 1878.

Le père d'une de nos malades ne pouvait, le dimanche matin, traverser la place de la Préfecture sur laquelle, vous le savez, se réunissent ce jour-là, tous les domestiques qui viennent pour se louer. Il était pris alors d'un sentiment d'angoisse allant jusqu'à la syncope.

Ce n'est qu'en présence d'une femme que quelques phobiques éprouvent de l'anxiété (*gynécophobie*).

O. Müller<sup>1</sup> a rapporté l'observation d'un héréditaire psychique qui ne pouvait apercevoir une femme sans éprouver une inquiétude et une angoisse extrêmes; il éprouvait cette angoisse au plus haut degré à l'approche de sa propre femme, qu'il chérissait et affectionnait beaucoup. Ils ont dû se séparer et rien de plus touchant que les lettres pleines d'estime et d'affection que les époux échangeaient entre eux. Lorsque cet homme, qui vivait très retiré, sortait pour prendre un bain ou pour se promener, il mettait des lunettes noires, enfonçait son chapeau sur la tête, et son domestique devait le prévenir, à sa promenade au bois, si une femme apparaissait quelque part. Si, par hasard, malgré toutes ces précautions, une femme se trouvait devant lui, il avait des émotions, des palpitations, la langue sèche, le visage injecté, des nausées, des tendances aux vomissements et aux dévoiements.

La peur des animaux constitue la *zoophobie*. Elle a trait aux animaux les plus divers: serpents, crapauds, araignées, insectes, vers, souris. Le maréchal d'Albret s'évanouissait à la vue d'une tête de marcassin: plus près de nous, lord Roberts, qui a relevé les armes de l'Angleterre au Transvaal, est plongé, dit-on, dans un état syncopal par la vue d'un chat.

Certains ont une peur irraisonnée des chiens, mais celle-ci est généralement secondaire à la lissophobie ou peur de la rage.

d) *Peur des choses*. — Elle est très variée. C'est elle surtout que nous voyons donner naissance à la crainte des contacts ou au délire du toucher.

<sup>1</sup> O. Muller; *Ein Fall von gynäkophobie*. *Allg. Zeitsch. f. Psych.*, 1882, p. 94.

Un héréditaire psychique, plein d'excentricités, ne peut, sans s'évanouir, toucher une étoffe de soie, et son émotivité est mise en vibration autant par le contact énervant que par le bruissement crispant de l'étoffe.

Ce même héréditaire a peur de la musique ; il se rapproche de cet individu observé par Juhel-Rénay, et qu'angoissaient les bruits humains, « la toux, le reniflement, le ronflement », et de ceux qui, comme Bayle, éprouvent leur angoisse à l'occasion de certains bruits.

Celui-ci a peur des voitures (*amaxophobie*) ; citons encore la peur des pointes (*aichmophobie*), des épingles (*bélinophobie*), la crainte des instruments tranchants, la peur du sang (*hématophobie*), qui va souvent avec la précédente.

La peur des métaux (*métallophobie*), des objets en verre, en cristal, en jais (*cristallophobie*), etc...., qui s'accompagne, le plus souvent, de la crainte des contacts ou *haphéphobie*.

Le *délire du toucher*, que nous avons vu s'associer fréquemment aux obsessions à forme de doute, de scrupules, de peurs intellectuelles ou morales, est plus fréquemment encore le résultat des phobies objectives.

Tel phobique qui éprouve une angoisse douloureuse en présence de tel objet, fera tous ses efforts pour éviter d'entrer en contact avec lui. Tout le monde connaît, depuis Morel, ce suisse de cathédrale qui entrerait dans un état d'angoisse lorsqu'il lui fallait saisir sa hallebarde. Quand le contact est rendu inévitable, les phobiques cherchent à l'atténuer dans la mesure du possible par des actes bizarres. Celui-ci, métallophobe, ne met jamais la main sur un bouton de porte sans envelopper ses doigts du pan de son habit ou d'un linge quelconque ; celui-là ne se sert jamais des trois premiers doigts de la main, et n'expose aux contacts que l'annulaire et l'auriculaire qui lui servent pour se vêtir, pour manger, pour accomplir, en un mot, tous les actes avec contact auxquels il ne peut se soustraire.

Enfin, lorsque le contact n'a pu être évité, par crainte de souillure, ce sont des lavages incessants qui se répètent jusqu'à des centaines de fois par jour.

## IV. — EMOTIVITÉ PERVERTIE. PERVERSIONS SEXUELLES.

Les anomalies et les perversions du sens génital occupent, dans le tableau de la prédisposition héréditaire, une place importante.

Nous avons déjà rencontré quelques-unes d'entre elles : sans parler de l'érotomanie, les impulsions génésiques ont été signalées, soit dans l'étude de l'être moral, soit dans l'inactivité avec attractions (voy. Impulsions).

Nous ne faisons que les rappeler en passant, pour ne nous occuper ici que des circonstances s'accompagnant de perversions, de transformation de tendances.

Krafft-Ebing<sup>1</sup> et Magnan<sup>2</sup> sont les auteurs qui se sont le plus occupés de ces dernières formes auxquelles ils ont consacré d'importants travaux.

Les perversis sexuels appartiennent aux *spinaux cérébraux antérieurs* de Magnan.

Le centre génito-spinal est mis en mouvement, mais sous des influences psychiques déviées. L'idée, le sentiment, le penchant, sont anormaux, perversis, et entraînent des actes en rapport avec cette viciation tératologique.

Nous trouvons ici les perversions qui portent, par exemple, un homme, une femme, à n'éprouver d'excitation génésique qu'en présence de jeunes enfants.

Une des anomalies les plus intéressantes est celle qui consiste dans l'*inversion du sens génital* (Charcot), encore appelée *sens sexuel contraire* (Westphal); elle donne lieu à l'homosexualité. Le désir n'est plus éveillé en présence du sexe contraire; il ne surgit qu'en présence d'individus du même sexe; c'est le saphisme, l'uranisme, qui se constituent.

<sup>1</sup> Krafft-Ebing : *Psychopathia sexualis*. Paris, Georges Carré, 1895.

<sup>2</sup> Magnan; Comm. à l'Acad. de Méd., 3 janvier 1885 (*Ann. méd. Psych.*, 7<sup>e</sup> série, tom. I, 1886, pag. 447), et *Recherches sur les centres nerveux*, pag. 151.



Les homosexuels éprouvent, en outre, des goûts qui ne sont pas ceux de leur sexe. Hommes, ils ont des goûts féminins, s'habillent même en femme ; les femmes ont, au contraire, des goûts masculins.

F... est une jeune fille dont le père et le grand-père sont des originaux fieffés ; le père est un type achevé d'égoïste ; il a un caractère absolument enfantin ; il fait des excès de boisson. Ses enfants sont tous marqués au coin de la bizarrerie. Sa fille ne peut souffrir l'homme. Toutes ses pensées, toutes ses tendances, tous ses appétits, vont vers la femme ; elle rêve d'une société uniquement féminine. Portée à la littérature, elle produit des œuvres ouvertement saphistes. Dans ses relations mondaines, elle est portée à rechercher les autres femmes, et aurait de la tendance à jouer un rôle actif. Elle va chez les demi-mondaines pour faire acheter ses œuvres et nouer ainsi des relations avec elles.

Cette inversion pousse les femmes au saphisme, et les hommes à la pédérastie, dans lesquelles ils jouent plus volontiers le rôle passif.

Des anomalies plus bizarres encore sont celles dans lesquelles l'acte génésique ne peut s'accomplir que sous l'influence d'une idée adjuvante, du rappel d'une image antérieure.

Chez l'un, c'est l'évocation d'une tête de vieille femme ridée, coiffée d'un bonnet de nuit qui lui permet de remplir ses devoirs conjugaux ; chez un autre, au contraire, l'apparition de la formule *Dieu 13* glace sa virilité dès qu'il se prépare à entrer en conversation intime avec sa maîtresse.

Chez d'autres, l'excitation génésique se produit à la vue de certains objets, de souliers de femme ferrés avec des clous, de tabliers blancs, etc. Maguan cite un crémier qui trempait ses organes génitaux dans la boîte au lait ; le contact du lait lui donnait une sensation de velours.

L'étude de l'émotivité fait voir toute l'importance que celle-ci joue dans l'état psychique des prédisposés. C'est elle, en somme, qui est la condition fondamentale des qualités de réaction propres à chacun de ces héréditaires. C'est elle qui s'exprime par

les manifestations les plus riches, et c'est à elle que l'on pourrait presque, en dernière analyse, réduire l'étude de nombreuses anomalies que nous avons réparties parmi les stigmates intellectuels et moraux.

C'est elle qui exprime l'aptitude désordonnée à vibrer de ces systèmes nerveux tarés et en instance de maladie, et elle apporte sa note dans la plupart des manifestations cérébrales.

Impressionnabilité suractivée des centres, excitation, dépression, impulsion, angoisse, en sont les données fondamentales.

---

## CHAPITRE VI

---

### STIGMATES DE L'ÊTRE VOULANT

Dans l'état actuel de la science, la volonté ne peut plus être considérée que comme un moment de l'acte psychique ; elle est le résultat de nos déterminations et représente la mise à exécution de cette dernière. Toutefois, ces deux moments de l'acte psychique, détermination et volition, sont si intimement unis qu'il nous a paru utile de les rapprocher l'un de l'autre pour rechercher les troubles que l'on peut retrouver à leur endroit chez le prédisposé.

**Détermination.** — On rencontre chez certains prédisposés un état d'esprit tel que toute détermination leur est rendue difficile, et on voit de ces malheureux qui, pour les choses les plus banales de la vie, hésitent pendant des heures entières sans pouvoir se déterminer ; une fois qu'ils sont parvenus à le faire et à vouloir, ils sont dans un état d'inquiétude, se demandant incessamment s'ils n'auraient pas mieux fait de prendre une autre décision.

Nous connaissons plusieurs héréditaires qui sont dans cet état d'esprit. Ce sont surtout des femmes ; elles vont dans un magasin acheter une étoffe, par exemple, elles font déplier des quantités de pièces et ne peuvent arriver à fixer leur choix ; le plus souvent, elles vont ainsi de magasin en magasin, et lorsqu'elles sont parvenues à se décider, il leur arrive, une fois rentrées chez elles, de renvoyer la pièce choisie.

L'observation de Coleridge, rapportée par Carpenter<sup>1</sup>, est un bel exemple de ce défaut de détermination chez un homme à intelligence supérieure.

« Aucun homme de son temps, ni peut-être d'aucun temps, dit Carpenter, n'a réuni plus que Coleridge, la puissance du raisonnement du philosophe, l'imagination du poète et l'inspiration du voyant. Personne, peut-être, dans la génération précédente n'a produit une plus vive impression sur les esprits engagés dans les spéculations les plus hautes. »

Et cependant, cet homme était tellement irrésolu « que, lorsqu'il se promenait dans les allées d'un jardin, il n'arrivait jamais à choisir définitivement un des côtés, mais se mouvait en tire-bouchon, essayant des deux. »

A côté de ces individus irrésolus, nous en trouvons d'autres, susceptibles de prendre, par eux-mêmes, une détermination, mais dont l'état du système nerveux est tel qu'ils deviennent volontiers la chose de qui veut les prendre et se laissent, sans résistance, imposer la détermination d'autrui.

En tête des êtres de cet ordre, il faut placer les imbéciles et les débiles intellectuels et moraux. De même qu'ils sont très souvent, les premiers surtout, le jouet des passions qui les agitent, de même ils se trouvent sans résistance devant une volonté supérieure à la leur. Ainsi, un de nos débiles, âgé de 19 ans, était devenu l'esclave, pour ainsi dire, d'un enfant de 14 à 15 ans qui l'entraîna au vol, au chantage et à la débauche.

Quant à l'imbécile moral, cette facile malléabilité par autrui est un des principaux caractères de son état psychique.

Un de nos imbéciles moraux, condamné un grand nombre de fois pour vol, n'avait, comme il nous le dit lui-même, jamais agi pour son propre compte. Connaissant sa faiblesse de caractère, différents individus se servaient de lui comme agent d'exécution des actes délictueux qu'ils avaient préparés et commis; ils le poussaient en avant, « et, nous dit ce malheureux, tandis que les autres s'échappaient, moi j'étais toujours pris ».

<sup>1</sup> Carpenter. *Mental physiology*, pag. 286 et suivan'es. Cité par Ribot. *Maladies de la volonté*, 1895, pag. 100.

Un autre de nos imbéciles moraux est tellement connu pour sa suggestibilité que nos infirmiers nous disent : « Certainement, si nous lui demandions de tuer telle ou telle personne, il le ferait sans hésitation ». Au dehors, d'ailleurs, il a été souvent victime de ce facile entraînement.

Nombre d'hystériques ne le cèdent guère aux imbéciles moraux au point de vue de la suggestibilité. Les faits de cet ordre sont si nombreux dans la science qu'il nous paraît inutile d'en rapporter quelqu'un.

En dehors de l'hystérie et de l'arrêt de développement moral, on rencontre encore des prédisposés dont la suggestibilité est, elle aussi, considérable. Elle résulte d'un défaut de tonicité morale, de l'inconsistance de la personnalité morale.

Une femme entra il y a quelque temps dans notre service, ayant réalisé à la Maison Centrale un accès passager de délire qu'elle attribue à la honte qu'elle a éprouvée d'être contrainte à porter le brassard rouge des récidivistes.

Dans notre cabinet, elle pleurait à chaudes larmes à la pensée de sa déchéance, et ses regrets avaient toutes les allures de la plus grande sincérité. En nous quittant, elle traversait une antichambre où se trouvaient généralement des infirmiers. Immédiatement, son humeur se modifiait, elle se mettait à plaisanter et à rire.

Fille d'un alcoolique et d'une prostituée, elle avait été élevée dans un milieu où on lui avait appris, toute jeune, à voler dans les magasins. Condamnée de ce fait, elle avait été placée dans un couvent, et là, sous l'influence du milieu et des leçons, elle s'était modifiée à un point tel qu'elle voulait se faire religieuse. Libérée, elle abandonne ce projet. A peine sortie, elle rencontre un individu qui en fait sa maîtresse et la dresse au raccolage et au vol. Il la domine tellement qu'elle n'a plus qu'une volonté, celle de cet homme.

**Volition. Aboulie.** — Le rapport étroit que nous indiquons tout à l'heure entre la détermination et la volition est justifié par ce fait que l'on rencontre chez certains individus à la fois l'indécision et l'aboulie. Nous n'en voulons pour preuve que

l'observation de Coleridge, qui, en même temps qu'il était un indécis, était un aboulisque.

« Le grand défaut de son caractère, dit encore Carpenter, était son manque de volonté pour mettre ses dons naturels à profit ; si bien que, ayant toujours, flottants dans l'esprit, de nombreux et gigantesques projets, il n'a jamais essayé sérieusement d'en exécuter un seul. Ainsi, dès le début de sa carrière, il trouva un libraire généreux qui lui promit 30 guinées pour des poèmes qu'il lui avait récités, le paiement intégral devant se faire à la remise du manuscrit. Il préféra venir, toutes les semaines, mendier, de la manière la plus humiliante, pour ses besoins journaliers, la somme promise, sans fournir une seule ligne de ce poème qu'il n'aurait eu qu'à écrire pour se libérer ».

Un de nos prédisposés, dont nous avons déjà rapporté l'observation à propos des causes héréditaires de la folie, nous raconte ceci :

« J'ai un rendez-vous avec un de mes amis pour telle heure. Lorsque le moment est venu de m'y rendre, je sais qu'il faut partir, et cependant je reste assis sur mon fauteuil, manquant de l'impulsion nécessaire pour me mettre en mouvement. Ainsi se passent cinq ou dix minutes dans un état de perplexité ; je serai en retard, et cependant il m'est impossible de me mettre en marche. Lorsque je suis dans un salon, j'éprouve le même défaut d'impulsion. Je sens qu'il est temps de me retirer, mais je n'en persiste pas moins à demeurer assis, manquant de l'influx nerveux nécessaire pour mettre à exécution cette détermination pourtant si simple ».

Cette aboulie dans certaines circonstances devient le phénomène principal et absorbe toute l'attention.

Elle est générale ou partielle. Dans le premier cas, elle s'applique à tous les actes possibles et frappe d'impuissance tous les efforts d'activité de l'aboulisque. Ils mettent des journées entières à s'habiller, à manger, à se préparer à tel ou tel acte, dont en définitive l'exécution est toujours reculée,

Dans le second, l'aboulie se spécialise et s'applique seule-

ment à certaines catégories d'actions. L'un éprouvera une difficulté insurmontable à se peigner ou à signer son nom.

Bennett raconte l'histoire d'un homme qui « essayait souvent de se déshabiller et restait deux heures avant de pouvoir tirer son habit. Toutes ses facultés mentales, sauf la volition, étaient parfaites. Un jour, il demanda un verre d'eau, on le lui présenta sur un plateau, mais il ne pouvait le prendre quoiqu'il le désirât, et il laissa le domestique debout devant lui pendant une demi-heure avant de pouvoir surmonter cet état.

L'aboulie se retrouve d'ailleurs sous bien des formes. Une fois la détermination prise, la volonté vraie se manifeste sous forme de mouvement psycho-moteur qui aboutit, suivant le cas, à l'accomplissement de l'acte décidé, ou, au contraire, à l'empêchement. Le résultat de la détermination est qu'il faut faire ou ne pas faire. La volonté sert à l'exécution de cet ordre supérieur, et dans le premier cas, elle est propulsive, impulsive, provoquant l'accomplissement de l'acte ; dans le second, elle est inhibitrice, s'opposant à un acte qui ne doit pas être exécuté.

L'aboulie, telle que nous venons de l'étudier, nous apparaît comme étant constituée par l'absence de volonté exécutrice. Elle représente un état psycho-moteur négatif, mais n'en mérite pas moins d'être placée à côté des états psycho-moteurs du groupe intellectuel.

Dans les impulsions, au contraire, il y a faiblesse ou absence de la volonté inhibitrice.

---

## CHAPITRE VII

---

### STIGMATES PHYSIQUES

Les diverses anomalies physiques qui sont l'indice d'une prédisposition héréditaire ne sont ordinairement que la traduction d'un développement défectueux du système nerveux qui commande à la production d'anomalies structurales et fonctionnelles.

Nous distinguerons, en effet, en deux groupes les stigmates physiques : Les uns traduisent l'état anormal du système nerveux par des vices de fonctionnement général tout aussi utiles à connaître que les anomalies fonctionnelles, particulières à l'intelligence, à la sensibilité morale, à l'émotivité.

Les autres traduisent par un défaut d'harmonie de l'architecture somatique les conditions défectueuses du névraxe.

Nous étudierons successivement :

Les troubles dynamiques.

Les anomalies structurales.

#### I. — TROUBLES DYNAMIQUES.

Les troubles dynamiques du système nerveux vont depuis le simple vice de fonctionnement jusqu'à l'état pathologique, depuis la simple insuffisance du neurone jusqu'aux états convulsifs.



Ils viennent se ranger à côté des troubles multiples que nous connaissons déjà, auxquels ils s'associent et qu'ils complètent. On peut les diviser en trois groupes :

Troubles fonctionnels simples.

Troubles sensoriels.

Troubles nerveux (troubles pathologiques).

**Troubles fonctionnels simples.** — Nous avons déjà parlé de la lenteur du développement cérébral chez les prédisposés ; nous avons aussi parlé de cette impressionnabilité de leurs cellules vis-à-vis des excitants, mettant en relief leur tare héréditaire. On a vu aussi que le prédisposé se fatiguait vite intellectuellement et que ses cellules cérébrales ne pouvaient pas dépasser une certaine somme de travail. Il est inutile de revenir sur ces faits.

Mais d'autres stigmates fonctionnels se rencontrent encore fréquemment et, par leur persistance, leur répétition assidue, méritent d'attirer l'attention et d'être classés à côté des autres états traduisant un vice cellulaire.

Ce sont des *céphalées* tenaces apparaissant de préférence au moment de la puberté. Elles rendent l'attention difficile, le travail pénible, obscurcissent l'intelligence, paralysent tous les moyens de ceux qui en sont atteints et sont une source de tourments incessants pour eux et pour leur entourage.

Quelquefois elles revêtent tous les caractères de la *migraine* soit simple, soit avec ce cortège de troubles sensoriels, psychiques et moteurs qui constitue la migraine accompagnée ; il s'agit alors de véritables états pathologiques.

Ces céphalées de l'adolescence s'accompagnent non moins volontiers de *vertiges*, de *tournements de tête* et d'*étourdissements*, qui peuvent aussi se montrer isolément.

Tous ces troubles apparaissent à la moindre occasion ; une fatigue un peu exagérée, le plus léger travail cérébral, la moindre marche pénible, un exercice un peu actif, le plus petit excès, les font rapidement apparaître. Il en résulte une lour-

deur de tête à peu près constante, un état de malaise cérébral, d'obnubilation intellectuelle, un sentiment d'impuissance, qui sont notés dans un grand nombre de cas et se combinent pour aboutir à la fatigue cérébrale facile.

La production de ces divers phénomènes est encore favorisée par des *congestions céphaliques* qui apparaissent volontiers chez certains prédisposés, chez ceux surtout qui ont des antécédents héréditaires cérébraux ou diathésiques. Ces poussées congestives brusques, qui marquent un tempérament sanguin dont les sujets présentent les autres attributs (cou court, face congestionnée, vultueuse, poulx-dur et serré), donnent lieu à des tournements de tête, à des céphalées, à des vertiges, avec obnubilation intellectuelle, bourdonnements d'oreilles, obscurcissement de la vue. L'un d'eux, au moment où ses congestions le prenaient, sentait monter une bouffée de chaleur, puis il était pris de vertige, il lui semblait qu'il avait la tête bourrée de toupies.

Ces poussées congestives s'accompagnent quelquefois de crises d'étouffement et, dans quelques cas, d'accidents convulsifs passagers réalisant une véritable épilepsie congestive.

Parfois même, surviennent des *attaques*, mais celles-ci marquent en général le début d'accidents plus graves et ne sont ordinairement que les prodromes de l'aliénation mentale, dont elles précèdent de bien peu l'éclosion.

Fréquemment encore, au moment de ces congestions, le prédisposé perd momentanément le contrôle de sa personne, il perd tout empire sur lui-même, et, à cet égard, les poussées congestives jouent le même rôle que les toxiques, que la boisson. Sous leur influence, l'impressionnabilité de la cellule nerveuse se dégage, mettant en relief toutes les déficiences de caractère de l'individu, surtout son insuffisance cérébrale : l'impossibilité d'aligner deux idées, de les coordonner, de faire œuvre de jugement, de raisonnement ; dans ces moments, l'apparition presque immédiate de la fatigue cérébrale et parfois l'apparition d'un délire passager en sont la meilleure preuve.

Notons encore l'existence fréquente de *troubles du langage* plus ou moins accentués. C'est tantôt un désordre complet dans l'articulation des mots, absolument défectueuse, telle qu'on la rencontre chez les imbéciles, chez les débiles, chez les épileptiques. C'est un *parler syllabique*, que l'on dirait mécanique et tel que celui qui le présente paraît épeler tous les mots.

C'est le *bégaïement*, beaucoup plus commun et qui peut être si prononcé qu'il entrave complètement l'exercice de la parole. Nous l'avons vu assez marqué pour entraîner la réforme du service militaire. Nous l'avons vu dans un cas, où il s'associait avec une grande émotivité du sujet, rendre le langage à peu près impossible. Le débile qui présentait ce bégaiement ne pouvait parvenir à articuler une syllabe. Dès qu'il essayait, il ouvrait convulsivement la bouche, sa langue s'agitait d'une façon désordonnée, il éprouvait un véritable vertige avec sensation de recul, presque avec rétropulsion, avec perte d'équilibre, et cet homme serait tombé à la renverse si on ne l'avait retenu, ou s'il n'avait pu s'appuyer contre un mur ou contre le rebord de son lit.

Enfin, le défaut de prononciation peut se borner à la simple *blésité*, dans laquelle se produisent des substitutions de consonnes rendues nécessaires par l'impossibilité éducative d'articuler certaines d'entre elles, avec tendance au *grasseyement*. Plus simplement encore, on ne rencontre que du *zézaïement*.

Rappelons quelques habitudes, comme l'*onychophagie*, qui sont fréquemment l'indice d'une tare héréditaire.

**Troubles sensoriels.** — Nous ne citerons que pour mémoire les troubles déjà signalés plus haut, tels que les bourdonnements d'oreilles, l'obnubilation de la vue avec sensation de nuage ou de voile, avec mouches volantes, et qui accompagnent si volontiers les céphalées, les vertiges, les congestions.

La tare héréditaire provoque d'autres troubles plus marqués. On rencontre assez fréquemment la *surdi-mutité* congénitale

dans les familles des prédisposés, indice d'une atteinte profonde à quelques points des territoires nerveux récepteurs.

Dans la sphère visuelle, les anomalies des perceptions colorées ont même valeur : citons la *dyschromatopsie*, le *daltonisme*, la *nyctalopie* qui accompagnent d'ordinaire un *albinisme* plus ou moins marqué, c'est-à-dire un vice de développement du système pigmentaire dans l'économie.

L'*anosmie* peut encore se rencontrer, et dans la sphère tactile un émoussement général de la sensibilité, qui se montre obtuse et grossière.

**Troubles nerveux pathologiques.** — Leur série est variée. On les rencontre à tous les degrés ; ce sont de simples troubles, ce sont parfois des états pathologiques nettement constitués. Tous ont une valeur égale en tant que démonstration du vice cellulaire congénital qui pèse sur tous les neurones de l'économie. Que ce soient des troubles primordiaux, révélateurs d'états nerveux autonomes et constitutionnels, comme les convulsions, l'épilepsie ; que ce soient des troubles pathologiques secondaires démontrant la facile vulnérabilité des centres, qui exercent un appel continu à la localisation des diverses intoxications et infections, comme la paralysie infantile, diverses affections cérébrales ou médullaires ; tous traduisent l'existence d'un état de faiblesse, de moindre résistance du système nerveux ; tous sont des stigmates de *méionexie*.

Enumérons succinctement : les divers *tics* ; des *tremblements* partiels ou généralisés, revêtant quelquefois un caractère franchement familial et héréditaire ; une tendance du système musculaire à réaliser des *contractures* et des *crampes*.

L'*incontinence d'urine*, se prolongeant fort tard dans l'existence, s'associe ordinairement à des réactions spasmodiques multiples. Dans les familles de prédisposés, ces spasmes sont indiqués comme très fréquents. Tantôt limitée, partielle, sous forme de *spasmes* de la glotte, de *hoquet* à répétition, l'aptitude

spasmodique se révèle plus volontiers comme un état général amenant la production fréquente de *convulsions* : celles-ci font, dès l'enfance, augurer d'un avenir fécond en manifestation névropathiques, et ne sont parfois que les rudiments d'une hystérie ou d'une épilepsie qui apparaîtront quelques années plus tard. Nous avons déjà relevé, dans notre étude statistique, l'importance qu'il faut attribuer à ces troubles spasmodiques de l'enfance, surtout lorsqu'ils se montrent accentués, tenaces, ou s'étendent à presque tous les membres de la famille, se transmettant de génération en génération. Nous avons aussi constaté qu'ils jouaient un rôle capital dans la réduction de la famille et de la race, en provoquant une mortalité accentuée, qui n'est qu'une des nombreuses expressions du défaut d'énergie vitale des héréditaires.

Nous avons encore noté la *chorée* un certain nombre de fois parmi les antécédents personnels de nos malades.

L'*épilepsie* a été relevée, soit dans l'histoire antérieure de nos malades, soit dans celle de leurs collatéraux. Les rapports de l'épilepsie avec la folie sont suffisamment connus pour que nous n'ayons pas besoin d'insister sur l'importance pathogénique de la névrose comitiale comme facteur de folie. L'épileptique, on ne peut le nier, est un candidat à l'aliénation mentale. Celle-ci peut apparaître sous forme de cette déchéance intellectuelle, si profonde, qui s'empare à un moment donné des épileptiques que la fréquence de leurs attaques met à la merci de cette névrose ; l'épilepsie détermine non seulement de l'usure cérébrale, mais des déviations fonctionnelles pour ainsi dire constantes. Il en résulte des crises délirantes plus ou moins passagères, tantôt en rapport avec les paroxysmes ordinaires (*délire ou folie præ ou post-épileptique*), tantôt indépendantes, mais remplaçant une crise (*délires équivalentaires, épilepsie psychique*). Enfin, l'épileptique peut réaliser une véritable aliénation mentale indépendante de tout paroxysme ordinaire ou larvé : c'est la *folie épileptique*.

Ce qui vient d'être dit de l'épilepsie s'applique également à l'hystérie, et il est inutile de le répéter.

A côté de ces grandes névroses, signalons encore la *neurasthénie* et le *goitre exophtalmique*.

La *neurasthénie*, peut-on dire, est le fait de la plupart des prédisposés à émotivité dépressive, que celle-ci s'accompagne ou non de syndromes attractifs ou répulsifs. Tous les héréditaires à préoccupations hypocondriaques, tous les déprimés, tous les tristes, tous ceux qui évoluent vers la lypémanie, peuvent, à un moment donné de leur existence, être pris pour de véritables neurasthéniques.

La *neurasthénie*, ce *caput mortuum*, est d'ailleurs assez vaste, et puise à assez de sources, soit à l'hérédité névrose, soit aux diathèses, pour que l'on ait pu la considérer comme l'origine commune de toutes les névroses et de toutes les psychoses. A remonter dans les générations d'héréditaires ayant abouti à la folie, on devrait toujours rencontrer à quelque moment une *neurasthénie* ancestrale, étincelle d'où est partie la trainée pathologique se poursuivant jusqu'à la folie des descendants.

Le *goitre exophtalmique* a été noté quelquefois dans les antécédents personnels de nos malades. L'état mental particulier des basedowiens est bien connu ; fait d'irritabilité portant les sujets à un énervement continu, pénible pour eux et pour les leurs, il répond à une véritable prédisposition psychique ; qu'il soit étroitement lié aux modifications constitutionnelles et humorales qui accompagnent la maladie de Graves, qu'il soit au contraire sous la dépendance d'une hystérie concomitante, peu importe ; sa valeur est considérable, et c'est là le fait capital, puisque nombre de basedowiens aboutissent à l'aliénation mentale.

Spasmes, chorée, épilepsie, hystérie, *neurasthénie*, *goitre exophtalmique* sont donc autant d'états exprimant l'existence d'une prédisposition à l'aliénation mentale ; prédisposition prenant racine aux sources les plus diverses de l'hérédité névroses, intoxications, infections).

Nous avons rencontré une fois la *maladie de Little*, qui répond, comme on le sait, à un vice congénital dans le développement du faisceau moteur volontaire. Cette absence, cette atrophie du système pyramidal, est une preuve, pour ainsi dire palpable, du travail de désorganisation produit dans les centres nerveux par les facteurs capables d'engendrer l'hérédité.

On peut en dire autant des diverses formes de *sclérose cérébrale*, de la *porencéphalie*, dont la production est liée le plus souvent à une hérédité physique (cérébrale, diathésique, alcoolique) qui entraîne des vices de développement dans les systèmes fasciculaires moteurs ou sensitifs émanant du cortex. Ces vices retentissent eux-mêmes sur le développement structural de l'individu, qui présente des atrophies diverses (faciale, monoplégique, hémiplégique, etc.) avec état spastique des masses musculaires des membres ainsi frappés. Les scléroses, dans lesquelles la dévastation du névraxe est portée à son maximum, s'accompagnent souvent d'idiotie ou d'imbécillité marquée et d'attaques d'épilepsie ordinaire, ou à forme procursive, quand la sclérose intéresse le métencéphale ou cervelet.

L'*hydrocéphalie* générale ou partielle se rencontre aussi au même titre.

En dehors de ces états nerveux pathologiques d'origine congénitale, autonomes en quelque sorte, les prédisposés sont susceptibles de réaliser des déterminations nerveuses dépendant de diverses infections banales ou spécifiques ; ainsi est décelé l'état de moindre résistance organique de leur système nerveux, base de toute prédisposition. Telle est, par exemple, la *paralysie spinale infantile*.

## II. — ANOMALIES STRUCTURALES.

Tantôt elles sont grossières, constituant de véritables monstruosités liées soit à des perturbations évolutives, soit à des rarêts de développement accentués et étendus ; tantôt, moins

marquées, elles constituent de simples oscillations autour du type normal, se réduisant à des particularités anthropométriques que l'on met en relief au moyen d'instruments spéciaux. Dans le premier cas, la dégénérescence physique est portée à son maximum ; ces expressions tératologiques de la prédisposition se rencontrent principalement chez les dégénérés inférieurs, chez les idiots, où la dégénération évolutive est complète.

Dans le second, on rencontre de simples variations du type architectural physiologique, auxquelles on a refusé toute valeur, car elles sont parfois aussi marquées chez des sujets normaux, absolument exempts de toute tare et de toute prédisposition.

On doit donc décrire :

1° Des vices de développement.

2° Des particularités anthropologiques.

**Vices de développement. Difformités.** — Nous énumérerons simplement les principaux vices de développement que peut présenter chaque partie du corps ; ce sont surtout les idiots qui en sont porteurs.

*Tête.* — Toutes les variétés de *bec-de-lièvre*, supérieur, inférieur, médian, latéral, simple, double, avec défaut de soudure de la voûte palatine et du voile du palais (*gueule de loup*), ont été rencontrées.

L'*anophtalmie*, les divers *colobomas* (palpébral, irien, choroidien, rétinien), l'absence d'iris, sont des malformations oculaires également signalées.

L'*absence du pavillon de l'oreille* (totale ou partielle), l'*absence de la cloison nasale*, la *persistance des fentes branchiales*, des *kystes dermoïdes* (queue du sourcil), sont encore des anomalies que l'on peut observer du côté de la tête. Dans quelques cas, on observe l'hypertrophie du corps thyroïde (*goître*).



*Tronc.* — Le tronc, comme principaux stigmates physiques, offre à considérer les diverses déviations vertébrales : *scoliose*, *cyphose*, *lordose*, et les déformations sternales amenant la production de l'angle de Louis, du thorax en entonnoir, en gouttière, en carène.

Ces déformations, d'origine squelettique, sont souvent sous la dépendance du rachitisme, qui correspond à un vice évolutif extra-fœtal, dans la réalisation duquel, indépendamment de ses autres facteurs pathogéniques, le système nerveux entre pour une part considérable (Pommer, Tedeschi).

*Membres.* — Les vices de conformation des extrémités sont ceux auxquels l'on a affaire le plus communément. On rencontre, en effet, rarement des anomalies grossières (*hémimélie*, *ectromélie*, *symélie*), répondant à l'absence partielle ou totale d'un membre, à la soudure des membres inférieurs, mais, plus simplement des doigts surnuméraires (*polydactylie*), l'absence d'un ou plusieurs doigts (*ectrodactylie*), la soudure d'un ou plusieurs doigts l'un avec l'autre (*syndactylie*).

Le *pied-bot*, le *pied-plat*, la *main-bote*, la *luxation congénitale de la hanche* ont été également observés.

*Muscles.* — L'appareil musculaire, de temps à autre, offre quelque anomalie remarquable, comme, par exemple, l'absence d'un ou plusieurs muscles. On a relevé l'absence du grand pectoral, l'absence du sus-épineux. L'arrêt de développement de la paroi abdominale entraîne, comme conséquence, une *hernie congénitale*, par persistance du canal vagino-péritonéal.

*Appareil génito-urinaire.* — Comme malformations importantes on trouve, chez l'homme : l'*exstrophie de la vessie*, l'*epispadias*, l'*hypospadias*, les diverses *ectopies testiculaires* uni ou bilatérales (*monorchidie*, *cryptorchidie*), donnant naissance à l'*hermaphrodisme* ; — chez la femme : les diverses anomalies des grandes et des petites lèvres, l'*hypertrophie* du clitoris, l'*atrésie*, le cloisonnement du vagin.

Chez l'homme encore, on peut voir le développement exagéré des seins (*gynécomastie*); un de nos épileptiques procensifs présente cette anomalie unilatérale; il a un véritable sein de femme. Chez la femme, on constate un phénomène inverse, l'absence de mamelles, ou, au contraire, des mamelles surnuméraires (*polymastie*).

*Téguments; phanères.* — L'existence de *navi* vasculaires ou pigmentaires; la dépigmentation de la peau ou des cheveux par places (*vitiligo*, mèche blanche); une dépigmentation totale de l'organisme (*albinisme*), l'absence des ongles à certains doigts, l'absence de certaines dents, sont les principales anomalies tératologiques de ce groupe.

**Particularités anthropologiques.** — On les retrouve aussi au niveau des diverses parties du corps. Mais ce ne sont plus, comme dans le groupe précédent, des difformités, ce sont de simples anomalies morphologiques, de simples écarts du type physiologique, sans constitution d'un type nouveau, tendant à sortir de la race. Il ne s'agit que de différences de degré entre ce type anormal et les sujets sains.

*Crâne.* — On observe des variations de volume et de forme, dues à un trouble de l'évolution des sutures, portant, soit sur toutes celles-ci à la fois, soit sur quelques-unes d'entre elles seulement. Il en résulte des anomalies d'ensemble, ou des anomalies locales faisant varier à l'infini la configuration crânienne.

Par rapport au volume du crâne normal, le crâne du prédisposé serait en général plus petit. Il ne s'agit, bien entendu, que d'une moyenne.

On peut, en effet, rencontrer des écarts très considérables dans le volume de la boîte crânienne. L'augmentation de volume, ou *macrocéphalie*, peut produire des crânes énormes, dans lesquels les bosses frontales et pariétales font une

très forte saillie. La macrocéphalie peut accompagner l'hydrocéphalie ; parfois elle répond à une véritable hypertrophie du cerveau.

La diminution de volume, ou *microcéphalie*, dans laquelle certains crânes ne contiennent pas plus de 300 centimètres cubes, résulte d'un arrêt de développement qui paraît s'adresser simultanément au cerveau et au système sutural. L'exagération des dimensions longitudinales, celle des dimensions transversales, donnent naissance à la *dolichocéphalie* et à la *brachycéphalie*, toujours plus accentuées que chez les sujets normaux. La *scaphocéphalie* (crâne en carène, en toit) ; la *platycéphalie* (crâne aplati au sommet) ; l'*acrocéphalie* (tête élevée ou crâne pointu) ; la *trigonocéphalie* (tête en triangle, front en forme de coin), sont les autres principales malformations crâniennes que l'on peut observer.

Des arrêts de développement partiels donnent lieu à d'autres déformations, communiquant de l'asymétrie à la boîte crânienne, telle la *plagiocéphalie*, ou crâne oblique ovalaire, crâne réniforme (ossification des sutures coronales).

Non seulement l'aplatissement d'un pariétal, mais l'aplatissement de l'occiput, l'aplatissement et même la disparition des bosses frontales, le peu de développement de l'os frontal, sont des anomalies partielles produisant toutes également des déformations adéquates et souvent de l'asymétrie crânienne.

Féré<sup>1</sup> a signalé chez les névropathes un trouble de développement caractérisé par l'apparition de nombreux os wormiens dans la suture lambdoïde, qui reste écartée en se solidifiant, de sorte que l'écaille de l'occiput forme une saillie triangulaire à la partie postérieure du crâne (bosse occipitale).

*Face.* — Les anomalies faciales sont aussi fréquentes que les anomalies crâniennes.

Une des plus communes est l'*asymétrie faciale*, due à une inégalité dans le développement des deux moitiés de cette

<sup>1</sup> Féré. Bosse occipitale. *Bull. Soc. Anat.*, 1875, pag. 482, 1877, pag. 205.

région ; il en résulte qu'une des moitiés est déjetée tout entière d'un côté, et ceci parfois amène une véritable torsion.

Le nez a tantôt subi un arrêt de développement (*nasus aduncus*) ou, au contraire, un développement excessif. Les déviations latérales de part ou d'autre de la ligne médiane, les déviations de la cloison, contribuent pour leur part à l'asymétrie totale de la face.

Les *zygomes* sont parfois aplatis, parfois saillants comme dans les races mongoles.

Les *mâchoires*, par leurs anomalies, impriment aussi à la physionomie des traits caractéristiques.

La mâchoire supérieure peut être réduite de volume au point de permettre à la mâchoire inférieure de déborder. Plus souvent le massif maxillaire supérieur prend un volume démesuré, donnant à la face un aspect bestial. Quelquefois elle s'allonge en hauteur.

La saillie exagérée de l'arcade dentaire supérieure et des dents constitue le *prognathisme supérieur*.

Mêmes variations pour la mâchoire inférieure. Tantôt presque atrophiée, au point que le menton n'existe pour ainsi dire pas, donnant à la physionomie un aspect qui rappelle celle de certains rongeurs (lémuriens), on la voit dans des cas moins rares subir une augmentation de volume telle qu'elle représente à elle seule la plus grande partie de la face.

L'arcade dentaire inférieure fait quelquefois saillie, les dents débordent en avant la rangée supérieure, comme chez le *bulldog* ; c'est un vrai *prognathisme inférieur*.

La *bouche et les dents* participent à ces malformations des maxillaires. La cavité buccale est ordinairement le siège d'anomalies intéressantes. La principale consiste dans une déformation de la *route palatine*, qui devient étroite, profonde, *ogivale*.

La dentition, souvent retardée dans son évolution, se fait irrégulièrement ; les dents sont mal implantées, chevauchent les unes sur les autres ; certaines n'apparaissent pas, ou, au contraire, poussent des dents surnuméraires à siège anormal.

*Rapports de volume de la face et du crâne.* — On est surtout frappé, chez un certain nombre de prédisposés, de trouver moins des anomalies de développement, des asymétries séparées soit du crâne, soit de la face, qu'une disproportion très nette entre ces deux parties. Si on compare leur volume respectif, au lieu de constater l'harmonie habituelle, on voit tantôt le développement du crâne l'emporter sur celui de la face, tantôt, et le plus ordinairement, le volume de la face prédominer sur celui du crâne. L'importance prise par les maxillaires tend à rapprocher la physionomie des types inférieurs, où ce côté bestial, mandibulaire, prédomine toujours. Cette disproportion entre le crâne et la face tient à des causes variables. Elle est relative, si le crâne est petit, donnant à la face une apparence de développement qu'elle n'a pas ; de même, si la face est trop exiguë par rapport à un crâne normal, qui, dès lors, paraît trop gros. Elle est absolue s'il existe nettement de la macrocéphalie, ou si la face a pris, grâce au développement des mâchoires et surtout du maxillaire inférieur, des proportions démesurées et anormales.

*Œil.* — Les anomalies de l'appareil oculaire sont aussi intéressantes à connaître. Le volume de l'œil est soumis à des variations qui impriment à la physionomie, lorsqu'elles sont prononcées, un caractère dur et désagréable.

Un globe oculaire peut être augmenté ou, au contraire, diminué de volume (*macrophthalmie* ; *microphthalmie*).

Corrélativement, se produisent des variations de volume de la cavité orbitaire, entraînant secondairement des déviations et de l'asymétrie faciale.

Le *strabisme*, fort accentué, ou très léger (*faux-trait du regard*), est assez ordinaire.

Signalons encore les *anomalies pupillaires* (fente ovale, corectopie, etc.) et l'*asymétrie chromatique* de l'iris, l'iris de l'un des yeux étant plus coloré que son congénère, ou ayant une coloration différente.

*Oreille.* — Les anomalies du développement de l'oreille sont de beaucoup plus importantes à connaître, peut-être parce qu'elles ont été mieux étudiées, ou à cause de l'insistance que l'on a mis à les signaler.

A tort ou à raison, on les place au premier rang des stigmates physiques ; elles constitueraient même dans nombre de cas la seule malformation constatable.

Nous ne citerons que les principales :

Volume considérable des oreilles, s'accompagnant ordinairement de malformations diverses ; — lobule adhérent ; — atrophie ou disparition du lobule ; — oreilles écartées du crâne, déjetées en dehors et en avant (oreilles en anse) ; — oreille en cornet ; — oreille sans ourlet, étalée comme une lame, et de dimensions souvent excessives ; — développement exagéré de l'hélix, avec ou sans dentelures de son bord libre ; — prolongement de la racine de l'hélix jusqu'à l'anthélix, à travers la conque, qui se trouve ainsi partagée en deux moitiés ; — développement anormal du tubercule de Darwin, donnant à l'oreille une forme qui rappelle l'oreille en pointe des mammifères et des singes ; — anomalies de forme et de volume du tragus et de l'antitragus.

**Développement général du corps.** — La taille du prédisposé est à peu de chose près la même que celle de l'homme normal. Aussi n'est-ce pas dans cette mensuration, dont les résultats peuvent varier à l'infini, aussi bien que chez des individus sains, que l'on doit chercher l'indice d'une prédisposition. Nous ne parlerons donc ni du *nanisme*, ni du *gigantisme*, qui sont plutôt des états de dégénérescence.

Nous avons noté un certain nombre de fois la *lenteur du développement physique*, marchant de pair avec la lenteur du développement intellectuel, et marquant la torpeur du système nerveux. Ces enfants marchent tard, leur dentition est aussi tardive, ils ne savent pas encore parler alors que les

enfants de leur âge marchent, courent et parlent. Leur taille ne se développe pas, ils restent grêles, rabougris, et quelquefois, à un moment donné, sous le coup d'une maladie infectieuse, ou encore à l'époque de la puberté, ils se mettent à grandir rapidement et en peu de temps acquièrent un développement normal.

On voit d'autres prédisposés présenter une habitude extérieure qui n'est pas en rapport avec le nombre de leurs années, et conserver tous les attributs de l'enfant. Leur intelligence est assez développée, mais leur taille est un peu faible ; les formes sont mal dessinées ; les masses musculaires ne sont pas saillantes ; le système pileux est en retard : le pubis, les aisselles, les lèvres, restent glabres ; les organes génitaux sont peu développés ; la voix est demeurée grêle. C'est là ce qu'on appelle l'*infantilisme*, que l'on retrouve assez souvent chez les débiles mentaux ; il répond à une juvénilité persistante, à un développement incomplet de la puberté. C'est bien un vice évolutif, qui se produit aussi bien chez la femme que chez l'homme.

Une autre anomalie du développement général est celle que l'on connaît sous le nom de *féménisme*. Les caractères accessoires du sexe sont peu développés, ou même orientés dans un sens équivoque. Chez un homme, l'absence de barbe, le peu de développement du système pileux, la blancheur de la peau, la mollesse des contours, les épaules tombantes, le développement exagéré du bassin, confirmé par des mesures anthropométriques, forment un ensemble de caractères absolument féminins.

A l'inverse, chez la femme, un système pileux florissant, garnissant le visage de barbe, une voix d'homme, le faible volume des mamelles, l'étroitesse du bassin, créent le *masculisme*.

Notons que cette sexualité équivoque s'accompagne souvent de modifications psychiques traduisant une orientation nouvelle, et qui sont comme l'esquisse de ces perversions sexuelles que nous avons déjà étudiées.

*Envergure.* — Des anomalies dans les proportions analogues aux précédentes se rencontrent quand on étudie l'*envergure*. La comparaison de la taille à l'*envergure* fournit des données plus intéressantes que la connaissance isolée de l'une ou l'autre de ces mesures.

A l'état normal, le rapport de la taille à l'*envergure* est égal à 1. Chez les héréditaires, ce rapport tend à se modifier ; l'*envergure* se montre, d'une façon générale, supérieure à la taille.

*Busle.* — La comparaison de la longueur du buste à celle des membres inférieurs révèle encore quelques variations à signaler. Les membres inférieurs sont parfois très longs ; d'autres fois ils conservent des dimensions normales tandis que le torse s'allonge d'une façon démesurée. Cet allongement du buste peut aussi n'être que relatif, et cette apparence est alors due à un défaut de développement des membres inférieurs.

*Doigts.* — La main, elle aussi, participe à ces disproportions. Ses dimensions générales varient dans de larges limites ; mais c'est dans l'allongement ou la brièveté exagérée des doigts (*macrodactylie*, *brachydactylie*) que l'on peut voir des stigmates ; de même en ce qui concerne les rapports de longueur des doigts entre eux.

Le pouce peut par sa brièveté, par une opposabilité défectueuse, associée à de l'aplatissement de l'éminence thénar, donner à la main une physionomie tout à fait simiesque.

*Organes génitaux.* — On connaît déjà leurs difformités, ce ne sont pas les manifestations les plus communes. Au contraire, le développement insuffisant ou exagéré des organes génitaux ; la microrchidie (*haricocèle*) ; le varicocèle ; la torsion de la verge chez l'homme ; le développement anormal des grandes lèvres, des petites lèvres (*tablier des Hottentotes*), ou du clitoris, chez la femme, sont les anomalies qu'on rencontre le plus fréquemment.



*Téguments.* — Du côté de l'appareil tégumentaire, nous avons à signaler soit la discrétion du système pileux, soit, au contraire, sa prolifération exagérée, générale ou partielle (*polytrichie, hypertrichose*). On voit ainsi le système pileux se développer parfois très abondamment au niveau des sourcils, qui ne font plus qu'un, réunis par une abondante touffe de poils qui occupe la ligne médiane du nez et descend même sur le dos de cet organe.

Enfin, le *tourbillon* formé par les cheveux au voisinage du vertex, et qui normalement ne s'écarte pas à plus de 30 millimètres de celui-ci, est fréquemment, chez le prédisposé, placé à des distances plus grandes, quelquefois même il subit un dédoublement.

Tels sont les divers stigmates physiques que la prédisposition peut offrir à l'observation.

Ils sont d'inégale valeur. Les uns, les troubles dynamiques ou pathologiques, relevant du système nerveux, sont fort précieux, car leur existence même est la démonstration de la faiblesse réceptive de l'axe cérébro-spinal.

Les autres, les anomalies structurales (stigmates somatiques proprement dits), se divisent en deux groupes qui n'ont pas la même importance :

1° Les difformités que nous avons étudiées, encore que peu accentuées pour la plupart, se rencontrent surtout dans les prédispositions marquées qui se révèlent pour ainsi dire d'elles-mêmes aux yeux, tant par les troubles somatiques que par l'arrêt de développement intellectuel et moral qui les accompagne.

2° Les anomalies légères, discrètes, sont de beaucoup celles que l'on rencontre le plus ordinairement. Elles demandent à être recherchées avec soin et ne constituent pas une preuve, mais une simple présomption ; nous avons fait remarquer qu'elles pouvaient exister, aussi accentuées, chez des personnes normales ne présentant aucune tare psychique appréciable.

Aussi ne faut-il pas rechercher isolément ces stigmates somatiques ; il faut n'en négliger aucun, pour les grouper en un faisceau plus important qui, ajouté à la constatation des anomalies psychiques, acquiert une valeur probante plus rapprochée de la certitude.

---

## CHAPITRE VIII

---

### ÉVOLUTION DE LA PRÉDISPOSITION

#### I. — ÉPOQUE D'APPARITION DE LA PRÉDISPOSITION

La prédisposition est créée et existe du moment que la conception a eu lieu, communiquant au produit, en vertu des lois de l'hérédité, les modifications biologiques qui ne sont que la résultante des modifications pathologiques des organismes procréateurs. La prédisposition est un état de fond apparent ou latent, il n'en existe pas moins. Mais, facile à dépister dans le premier cas, il est pour ainsi dire impossible à déceler dans le second.

Quand nous nous proposons d'étudier l'époque d'apparition de la prédisposition, ce n'est donc pas pour aller à la recherche des modifications physico-chimiques encore inconnues qui en sont la raison, et pour préciser l'heure de leur formation, aucun moyen n'est à notre disposition à cette fin. Nous voulons simplement demander à l'observation clinique de nous montrer à quelles époques de la vie du prédisposé apparaissent les divers stigmates qui peuvent trahir l'existence de ces mystérieuses modifications de fond.

**Prédisposition sans stigmates.** — Rien, chez le prédisposé sans stigmates, n'indique une aptitude morbide quelconque. Anatomiquement, physiologiquement, il se comporte comme un sujet sain. Et cependant il incline vers la folie à la

moindre provocation, souvent même sans provocation appréciable et comme d'une manière presque spontanée. Aussi chez lui, si l'on ne venait à connaître le caractère pathologique de ses antécédents héréditaires, serait-ce avec étonnement que l'on assisterait à l'explosion soudaine de l'aliénation mentale, sans cause appréciable, ou pour quelque motif futile.

Ce développement inattendu de la folie sur un terrain vierge en apparence, sans que rien ait pu faire prévoir son éclosion, est donc la caractéristique de la prédisposition latente. Cette dernière ne révèle son existence qu'au moment même où éclatent les manifestations pathologiques ; c'est moins l'apparition de la maladie que l'absence de causes ou le défaut de proportion entre celles-ci et les troubles morbides qui dénoncent alors l'existence de la prédisposition.

Exemple :

B... n'a présenté absolument aucun trouble jusqu'à l'âge de quatorze ans. Il était bien doué, travailleur et d'un caractère facile. A cette époque, sans cause connue, sauf peut être une peur qu'il éprouva pendant la nuit, apparaît brusquement au sortir de l'école, un violent accès de délire se traduisant plus particulièrement par des peurs, et des hallucinations de la vue et de l'ouïe.

**Prédisposition avec stigmates.** — Lorsque la prédisposition a des marques extérieures, on la voit tantôt se trahir d'emblée, dès les premiers jours de la vie, tantôt et plus souvent ne se manifester que plus tard, à une époque variable de l'existence de l'héréditaire.

1° *Prédisposition apparaissant d'emblée.* — Seules les prédispositions à stigmates prononcés sont perceptibles dès les premiers instants de la vie, et les signes qui, à cette époque, sont à peu près seuls susceptibles de frapper l'observateur, sont les stigmates physiques, et encore les stigmates physiques prononcés portant sur les dimensions du crâne, de

la face, ou même les difformités. Les anomalies structurales, qui sont déjà constituées dès le moment de la naissance, sont alors les premières marques de la prédisposition, qui s'affirme d'emblée par un état de dégénérescence accentuée. Les prédisposés du type le plus inférieur, où prédominent les arrêts du développement, aussi bien physique que psychique, les idiots, les imbéciles, sont donc ceux qui manifesteront immédiatement leur tare héréditaire.

Ce n'est que quelques semaines après la naissance, au moment où une vie intellectuelle rudimentaire commence à s'esquisser, que l'on peut constater l'arrêt du développement intellectuel. Les parents nous disent qu'ils se sont aperçus de bonne heure que leurs enfants « n'étaient pas comme les autres enfants ».

*2° Prédisposition ne se manifestant pas d'emblée.* — Le plus ordinairement, la prédisposition attend un certain temps avant de devenir perceptible.

Elle se manifeste alors, tantôt à des époques fixes, lorsqu'elle évolue spontanément, tantôt à un moment quelconque, lorsqu'une cause adjuvante provoque son apparition, qui varie comme le moment d'application de la cause.

Les époques fixes sont l'enfance, le moment de la puberté ; quelquefois la prédisposition attend plus tard, et c'est vers l'âge de 35 ans qu'elle révèle son existence pour la première fois ; ces faits sont rares.

*Enfance.* — C'est dans l'enfance, au moment où l'intelligence s'éveille et sollicite le jeune être à participer avec plus d'activité à la vie extérieure, que se font jour le plus ordinairement les diverses anomalies signalant la tare nerveuse, qu'il s'agisse d'arrêt, de lenteur du développement, d'anomalies du caractère ou de l'intelligence, à moins que déjà des convulsions ne soient survenues pour attirer l'attention sur la possibilité d'un avenir chargé en troubles névropathiques.

L'arrêt de développement perce dès l'heure où l'enfant est appelé à faire des acquisitions éducatives. Il ne marche pas encore, alors que les enfants de son âge commencent déjà à se servir de leurs jambes. Il en est de même pour le langage ; le prédisposé apprend difficilement à parler ; il ne parle que très tard ; sa parole est défectueuse, il bégaie, il zézaie, il blêse.

Un peu plus tard, à l'école, l'enfant ne peut rien apprendre ; il a la tête dure et ne comprend rien à ce que lui enseignent ses maîtres. Déjà apparaissent aussi des troubles du caractère. Le défaut d'attention, la mobilité, le défaut d'éducabilité, se révèlent d'un jour à l'autre. C'est de la vivacité, une pétulance exagérée, ce sont de petits emportements ; c'est le défaut d'affectivité, c'est la paresse, le mensonge, la perversité sous toutes ses formes ; l'enfant se montre sournois, hypocrite, méchant, vicieux, onaniste. Ou bien encore, il se révèle émotif à l'excès, d'une timidité outrée ; il a des peurs vagues, instinctives, insurmontables ; quelquefois même apparaissent des scrupules, des doutes ; ces premiers ébranlements attendent souvent jusqu'à la première communion pour se manifester. Mais ces derniers phénomènes s'établissent rarement dès ce moment à l'état définitif. Il se fait ordinairement une période d'accalmie de plus ou moins longue durée qui se prolonge jusqu'à la puberté, moment où ils subissent une recrudescence.

L'enfance est encore une époque de prédilection pour les manifestations de la chorée, pour la paralysie infantile, pour l'épilepsie, qui est souvent précédée de convulsions répétées, ou d'une incontinence d'urine nocturne et rebelle. L'arrêt de développement intellectuel attend parfois ce moment pour se produire.

*Puberté.* — Les grandes mutations qui préparent l'éclosion des fonctions de reproduction entraînent une poussée évolutive très active ; le système nerveux subit de profondes modifications amenant, dans le caractère de l'adolescent, un bouleversement complet. Aucune anomalie du caractère ne s'était encore

fait remarquer; tout à coup, certains sentiments endormis jusque-là s'éveillent; l'émotivité grandit et s'exaspère; une irritabilité facile, la jalousie, l'orgueil, ou au contraire des tendances dépressives se font jour. Les syndromes peuvent déjà apparaître à ce moment, sous forme d'impulsions ou d'obsessions; les diverses appétences poussent le prédisposé dans la voie du vice et de la débauche.

C... F... nous fournit un exemple de prédisposition ne se révélant qu'à l'occasion de la métamorphose pubérale. Jusque vers l'âge de 17 ans, elle ne présente aucune anomalie. A cette époque, brusquement, sans cause apparente, survient un changement complet de caractère. Cette jeune fille, autrefois vive et enjouée, se montre maintenant sombre et triste. Elle qui aimait beaucoup la société, ne cherche plus qu'à s'isoler. A 25 ans, elle se marie, et la jalousie ne tarde pas à venir s'ajouter à son humeur noire.

Jusqu'à 17 ans, T... n'avait rien présenté de particulier. A cet âge, elle commence à changer de caractère, devient acariâtre, ne peut supporter la moindre contrariété, s'égare dans de perpétuelles discussions, veut toujours avoir raison.

*Apparition tardive.* — Rarement la prédisposition attend plus tard pour se traduire à l'extérieur. Essentiellement composée de modifications du caractère, c'est le moment où le caractère se forme, se transforme et s'affirme qu'elle choisit pour appeler l'attention.

Cependant, elle choisit quelquefois la période comprise entre la trentième et la trente-cinquième année de la vie pour se décider à apparaître. Cette période répond, semble-t-il, à un nœud vital plus ou moins analogue à celui que constitue la puberté; elle est marquée par un travail évolutif assez accéléré pour favoriser l'apparition des diverses anomalies qui caractérisent la prédisposition.

Par exemple, N... jusqu'à 25 ans avait eu un très bon caractère. A cette époque, elle devient absolument méchante, grossière envers ses parents et très paresseuse. Ces troubles vont progressivement en augmentant jusqu'à 33 ans, moment où ils prennent une telle intensité que l'on est obligé d'interner cette femme.

B. . R... a un père très violent qui, dans ses colères, ne sait plus ce qu'il fait ; on croit qu'il tuerait ses enfants. Son grand-père était lui-même brutal, violent, et aurait tué deux de ses filles en les rouant de coups. B... R... ne montre, jusque vers 36 ans, qu'un peu de vivacité. A cette époque, apparaît une irritabilité très forte. Elle prend des colères affreuses, devient exaltée, méchante, malicieuse. Cet état augmente jusque vers 44 ans ; à ce moment éclot la folie.

*Epoque indifférente.* — En dehors des périodes vitales précédentes, la prédisposition apparaît rarement spontanément ; elle est aidée par quelque cause puissante qui suffit à provoquer un arrêt intellectuel, des anomalies psychiques ou des troubles nerveux indiquant une tare préexistante. Le moment où la prédisposition se manifeste dans ce cas est donc entièrement subordonné à l'époque quelconque où ces causes peuvent intervenir.

## II. — CAUSES D'APPARITION DE LA PRÉDISPOSITION.

La prédisposition peut éclore spontanément, à son heure ; dans d'autres cas, elle est mise en activité par les causes les plus diverses, parmi lesquelles les émotions, les traumatismes, les maladies infectieuses, quelquefois les intoxications, occupent le premier rang. Ces causes, non seulement mettent la disposition en branle, mais encore peuvent l'augmenter lorsqu'elle existait déjà avant le moment de leur intervention.

**Apparition spontanée de la prédisposition.** — Les prédispositions à stigmates accentués, les divers arrêts de développement physique, intellectuel, moral, les anomalies du caractère, de la volonté, de la sensibilité, se montrent habituellement d'eux-mêmes, sans l'intervention d'aucune cause destinée à les mettre en relief. C'est en vertu de sa force propre, de ses tendances à progresser vers un état toujours plus



complet, que la prédisposition apparaît ainsi peu à peu ; peu marquée dans les premiers temps, elle s'accroît chaque jour par l'adjonction de quelque nouvel élément qui rend plus aisée à un moment donné la constatation d'une insuffisance intellectuelle ou morale, d'une émotivité anormale, d'un défaut d'aptitudes, ou encore d'une personnalité rudimentaire et sans consistance. C'est donc à mesure que le caractère se forme, que la prédisposition née spontanément s'affirme davantage. Aussi est-ce lors des périodes vitales auxquelles le caractère commence à s'édifier, ou auxquelles il subit d'importantes transformations que ces anomalies s'établiront avec le plus de facilité.

Par conséquent, la prédisposition qui se montre d'elle-même apparaît, soit dès la naissance (anomalies physiques, arrêts psychiques marqués), soit dans l'enfance (lenteur de développement physique et intellectuel, arrêt intellectuel, anomalies du caractère, troubles de l'émotivité), soit au moment de la puberté. Si l'enfance est l'instant de prédilection pour la venue des arrêts de développement, la puberté est l'époque la plus favorable à la production des troubles moraux et des états émotifs.

**Apparition provoquée de la prédisposition.** — Assez souvent, cet être sous tension qu'est le prédisposé laisse échapper la révélation de sa tare à l'occasion d'accidents variés, parfois insignifiants, parfois sérieux, qui permettent à ses déféctuosités de se dégager.

Les ébranlements psychiques violents, les émotions, les traumatismes, l'insolation, la masturbation, les maladies infectieuses si fréquentes au cours de l'enfance, les intoxications même, comme l'alcoolisme, sont susceptibles de provoquer ce premier déclanchement qui trahit l'état anormal du système nerveux.

Ces causes interviennent à des moments très divers de l'existence du prédisposé.

A. — Volontiers, elles s'appliquent lors des périodes évolutives, qui sont déjà, nous venons de le voir, une cause de sollicitation puissante pour l'apparition des stigmates. Leur rôle n'est rendu que plus facile, et on voit, dans la seconde enfance, ou à la puberté, les causes les plus légères, les infections les plus banales et les plus bénignes avoir pour conséquence ces ébranlements, qui ne sont que l'aurore d'ébranlements plus violents encore. A fortiori, les causes sévères seront-elles suivies des mêmes modifications. Sous ces influences diverses, surviennent les convulsions, la chorée, la paralysie infantile, les arrêts de développement compliqués ou non d'épilepsie, qui sont l'apanage de la deuxième enfance, pendant laquelle la dentition, en constante activité, marque bien un nœud évolutif important. Plus rarement, ces accidents attendent la puberté; et cependant ce nouveau nœud vital, aidé par les causes perturbatrices précédentes, réalise encore trop souvent des arrêts de développement, l'épilepsie, l'hystérie chez la femme.

Quelques exemples serviront de démonstration à ce qui précède :

D..., qui s'était développée normalement au point de vue intellectuel jusqu'à l'âge de *six ans*, fait à ce moment, une *chute* d'un lieu élevé; consécutivement on voit se produire de l'idiotie.

B... normale jusqu'à *six ans*, contracte à cet âge une *fièvre typhoïde*. Dès lors, maux de tête violents, augmentant d'intensité à mesure que l'enfant devient plus âgé; mais surtout, *émotivité excessive* : peurs irraisonnées, vagues et sans motifs; il lui arrive de refuser de manger sans savoir pourquoi; elle dit qu'elle a peur.

R..., jusqu'à *dix ans* se comporte comme un enfant normal. Un jour, il a le malheur de s'endormir *au soleil*, au bord de la mer; depuis, il est sujet à des céphalées violentes et tenaces, et il a subi un arrêt de développement intellectuel.

Chez B... F..., l'évolution *pubérale* est secondée par une *fièvre typhoïde* pour mettre en relief la prédisposition. Voilà désormais

cette femme sans énergie, incapable de s'astreindre à un travail même léger ; elle vit dans l'inaction la plus complète, elle autrefois très active. Elle a, en outre, des idées noires : elle se met en tête qu'elle doit mourir poitrinaire comme sa mère.

Chez C..., la *fièvre typhoïde* vient encore, au moment de la *puberté*, donner le coup de fouet à la *prédisposition*, qui apparaît sous forme de violence, de prétention, d'orgueil, d'idées avancées, politiques et antireligieuses, d'originalité pour ses repas.

Enfin, dans quelques observations, l'arrêt de développement intellectuel se manifeste vers la *puberté*, sous l'influence des mêmes causes ; mais il se complique alors généralement de troubles délirants, et cet ensemble traduit plutôt une véritable *aliénation mentale* (*hébéphrénie*), qu'une simple *prédisposition*.

B. — Les causes que nous étudions révèlent encore souvent la *prédisposition* en dehors des époques précitées. Nous n'avons pas besoin d'insister sur cet ordre de faits, nombre d'émotions, de traumatismes, d'infections, arrivant à d'autres moments que l'enfance, ou la *puberté*, entraînent les mêmes effets, les mêmes anomalies du caractère, de l'intelligence, etc.

Par exemple, G..., jusqu'à 22 ans, ne présente aucun fait particulier, à part un léger strabisme et un peu de vivacité du caractère. Une échelle vient à lui tomber sur la nuque ; consécutivement, caractère acariâtre, querelleur.

M..., à 25 ans, contracte une *fièvre typhoïde* légère qui laisse subsister après elle des troubles psychiques accentués.

### III. — MARCHE DE LA PRÉDISPOSITION.

Une fois constituée et apparue, la *prédisposition*, dans sa marche, subit des fluctuations soumises aux mêmes influences qui tout à l'heure s'étaient contentées d'en provoquer la venue. La *prédisposition* évolue soit spontanément, soit à la faveur de quelque action adjuvante.

**1° Evolution spontanée.** — Lorsque la prédisposition s'est émancipée de la cause qui l'a forcée à se révéler, elle peut se comporter de diverses façons, et, ou bien rester stationnaire, ou bien s'accroître lentement et progressivement, ou bien subir une augmentation à certaines époques, dans l'intervalle desquelles elle demeure stationnaire.

a) *Prédisposition stationnaire.* — Dans ces conditions, la prédisposition, une fois qu'elle s'est traduite par des manifestations extérieures, semble ne plus subir aucune évolution. Les anomalies apparues persistent, telles quelles, en intensité et en qualité, sans subir d'augmentation. C'est ce que l'on constate souvent quand il s'agit d'arrêts de développement; une fois produits, ceux-ci ne subissent plus de variation, à moins qu'intervienne une cause secondaire, accidentelle qui peut les augmenter. C'est ce qu'on rencontre encore chez certains héréditaires psychiques.

R..., avait un grand-père excessivement jaloux; son père ne l'était pas moins; ni l'un ni l'autre de ses ascendants ne sont devenus aliénés, et lui-même, qui avait la même défectuosité morale, ne serait probablement pas davantage arrivé à l'aliénation mentale, si, au lieu de boire, il était resté sobre comme ses ascendants.

Une pareille prédisposition stationnaire peut paraître endormie. Elle poursuit cependant sourdement son évolution, et si celle-ci ne se trahit pas à l'extérieur, l'éclosion de la folie n'en est ni empêchée, ni retardée pour cela. Elle vient à son heure, d'elle-même, ou hâtée par quelque incident inattendu.

C... reste ainsi excitable, nerveuse, remuante, jusqu'à l'âge de 35 ans. Alors, sans cause connue, les défectuosités du caractère s'exagèrent; elle devient acariâtre, se plaint continuellement de douleurs dans les diverses parties du corps, dans la tête, le dos, le ventre. Elle réalise quelques accidents hystériformes. Ce sont les prodromes de la folie, qui éclate à 36 ans, à l'occasion d'une dispute avec sa famille.

Chez H... la prédisposition reste encore stationnaire, sous forme de mauvais caractère persistant, jusque vers 27 ans. A ce moment, brusquement, sans motif appréciable, il réalise un accès de violente agitation.

b) *Prédisposition à évolution progressive.* — Les troubles caractérisant la prédisposition suivent volontiers, dans un grand nombre de cas, une marche progressivement ascendante, une aggravation notable, par augmentation de leur intensité ou par adjonction de nouveaux troubles, jusqu'au moment où, portés à leur comble, ils constituent un état se confondant avec la folie.

Cette progression peut s'établir d'emblée, aussitôt que la prédisposition s'est manifestée, ou, au contraire, n'apparaître que plus tard après une période de stationnement.

a) Dans ce dernier cas, les anomalies du caractère, après avoir présenté une crise aiguë au moment de leur établissement, se calment pour un temps. Le fond d'impressionnabilité persiste bien, mais il est comme anesthésié, il ne réagit ni trop, ni souvent. Cependant, à certains moments, sous l'influence de causes diverses ou même sans cause apparente, ce calme trompeur s'efface : les diverses expressions de la prédisposition reprennent un moment leurs droits, sans que cela constitue une exacerbation. Puis, à un moment donné, les troubles, jusque-là stationnaires, s'exagèrent subitement et suivent une marche progressive analogue à celle que nous allons décrire dans un instant.

Exemple :

R... J .., appartient à une famille dont la branche paternelle lui a légué une jalousie héréditaire. Il est jaloux, emporté, et rend sa femme très malheureuse par les violents reproches qu'il lui adresse quotidiennement au sujet de ses imaginaires écarts. Chaque été, il est pris de maux de tête, qui exagèrent toutes les déficiences de son caractère. Vers 36 ans, son irritabilité redouble et augmente de jour en jour, progressivement jusque vers 44 ans, où apparaît l'aliénation mentale.

β) Assez fréquemment, la marche progressive de la prédisposition s'établit primitivement, en même temps que celle-ci institue ses premières manifestations. Elle se déroule alors graduellement, s'enrichissant à tout moment de quelque nouveau trouble, augmentant petit à petit d'intensité. L'émotivité s'exacerbe à petits coups, les réactions deviennent chaque jour plus violentes, l'impressionnabilité progresse sans relâche; les manifestations s'ajoutent aux manifestations, faisant en quelque sorte boule de neige jusqu'à ce que leur somme soit suffisante pour constituer la folie, ou un état si voisin qu'une goutte d'eau suffira à faire déborder le vase.

Cette évolution est signalée très nettement dans beaucoup d'observations, où les conceptions anormales se succèdent sans trêve, et l'aliénation mentale se substitue petit à petit, par transitions insensibles, à la prédisposition démesurément accrue.

#### Exemples :

G... avait une prédisposition se traduisant tout d'abord par de la vivacité et de l'emportement. Peu à peu, ces défauts augmentent; G... prend des accès de colère de plus en plus violents et va, dans l'un d'eux, jusqu'à lancer un couteau à la tête de son mari. En même temps naissent des idées de jalousie, qui la poursuivent jusque dans ses rêves. Survient ensuite de la superstition qui se double de pratiques de cartomancie. En dernier lieu, l'aliénation mentale se précise.

A ..., jusqu'à l'âge de six ans, n'a présenté aucune anomalie. Une chorée survient alors, qui provoque des modifications du caractère, et des emportements très violents. La chorée guérie, les défauts du caractère persistent en s'accroissant jusqu'à la puberté, qui leur donne un coup de fouet. Elle devient excessivement volontaire et, à la moindre contrariété, entre dans des colères si terribles que ses parents tremblent pour sa raison et ne cherchent qu'à la complaire en tout et pour tout, afin d'éviter une catastrophe. A 20 ans elle veut épouser un homme dont l'âge est tout à fait disproportionné avec le sien. Malgré une vive répugnance, ses parents sont obligés de céder. Rapidement, la guerre s'allume dans le ménage,

les chagrins domestiques font éclater de grandes attaques d'hystérie, et au bout de peu de temps, l'aliénation mentale se déclare.

R..., jusqu'à 18 ans, est sujet à de fréquentes céphalées ; à chaque apparition celles-ci réveillent l'irritabilité, qui grandit progressivement. A 18 ans, l'irritabilité augmente encore davantage ; il n'aime pas qu'on le contrarie ; dans ses discussions, il est violent et exagéré. Cet état va progressivement en augmentant chaque année, et à 25 ans aboutit à l'éclosion d'un accès de folie.

γ) Quelquefois, la prédisposition, tout en évoluant d'elle-même, de par ses tendances propres, tout en allant ainsi crescendo, s'approche indéfiniment de la folie, sans l'atteindre ; un rien suffirait, semble-t-il, pour ajouter le peu qui manque, et cependant la folie n'éclot pas. Les troubles offerts alors par le prédisposé représentent un état mixte, intermédiaire entre la prédisposition elle-même et la maladie mentale. Le bouleversement de l'être psychique est presque complet ; mais il permet encore à quelques éléments fondamentaux, à la conscience notamment, de jeter une lueur suffisante pour renseigner le sujet sur la nature de son trouble.

La prédisposition ainsi exacerbée donne naissance à ces états désignés sous le nom de *syndromes épisodiques*, qui ne se sont constitués que peu à peu, avant d'acquérir toute l'ampleur et la richesse d'expressions qu'ils revêtent dans ces formes, si voisines de la folie, que leur étiquette s'en ressent.

Phobies, obsessions, impulsions de tout ordre, se combinent pour aboutir à la *maladie* du pourquoi, à la *folie* du doute, au *délire* du toucher, à tous ces états instinctifs bien plus que délirants, qui ne sont pas acceptés sans critique de la part de la raison, sans lutte de la part de la volonté. La conservation de l'intelligence et de la conscience est, en effet, le trait qui sépare nettement tous ces états de la folie proprement dite. L'aliéné a le jugement et le raisonnement suffisamment pervertis, la conscience suffisamment faussée ou absente pour accepter comme véridiques ses conceptions délirantes, qu'il ne repousse pas. Le prédisposé syndromique, lui, se rend

compte de ce qu'il éprouve, de ce qu'il dit et de ce qu'il fait ; mais il n'en est pas moins vrai que, s'il n'est pas un aliéné, au sens qu'on donne à ce mot, il est déjà un malade.

c) *Prédisposition à recrudescences.* — L'augmentation des troubles révélateurs de la prédisposition, au lieu d'être lentement progressive, se fait quelquefois par bonds successifs, par brusques poussées séparées par des intervalles stationnaires. La prédisposition subit ainsi, à deux ou trois reprises, un augment brusque, après chacun desquels elle reste fixe, tout en conservant son nouvel acquis. Il s'agit, en somme, d'une modalité de la progression, qui se fait d'une manière discontinue, par degrés séparés par des intervalles de repos, au lieu de se faire insensiblement et d'une manière continue, comme dans le cas précédent.

Ces poussées, activant à chaque reproduction les troubles, se produisent de préférence aux périodes évolutives (seconde dentition, puberté), quelquefois, mais rarement, plus tard.

S... a eu des convulsions à 2 ans. Intelligente, elle se montre, dès son enfance, d'un caractère très vif. Les choses restent en l'état jusqu'à 13 ans. Cette époque est marquée par une chorée de Sydenham qui devient l'origine d'une aggravation des déficiences psychiques. Celles-ci restent stationnaires jusqu'à l'âge de 20 ans. Alors, à la mort de son père, S... devient insupportable ; elle ne peut s'appliquer à rien ; elle n'accomplit aucun travail d'une façon convenable ; elle devient d'une grande mobilité et se montre même incohérente. Ces troubles persistent sans aggravation, et, à 32 ans, les troubles subissent une nouvelle exacerbation qui, cette fois, précède l'aliénation mentale. Elle fait un tas avec le linge de la maison et y communique le feu sans savoir pourquoi, pour se chauffer, prétend-elle.

La série d'étapes marquée par les convulsions, la chorée, l'adolescence et le summum vital (32 ans), est ici très nette, et chacune d'elles correspond à une nouvelle aggravation dont S... conserve les bénéfices.



**2° Evolution provoquée.** — La prédisposition, qu'elle ait commencé à se mettre en marche d'elle-même, ou qu'elle n'ait manifesté aucune tendance à évoluer spontanément, se trouve, la plupart du temps, exposée à des causes perturbatrices multiples qui agissent puissamment sur elle et contribuent soit à la faire entrer en activité, soit à l'exagérer lorsqu'elle existait déjà. Elle constitue comme un terrain favorable à l'intervention de ces divers agents, qui non seulement sont capables de le fertiliser, de faire apparaître les troubles et de provoquer leur marche, mais encore sont susceptibles de contribuer à leur développement le plus complet possible.

Ces causes sont multiples : émotions, commotions morales, chagrins domestiques, soucis, traumatismes les plus divers, excès génésiques, masturbation, intoxications (alcoolisme), saturnisme, diathèses ; infections (fièvres éruptives, maladies microbiennes) ; toutes se rencontrent également.

Leurs effets varient souvent d'intensité, suivant la durée et le moment de leur application.

Telle cause n'interviendra qu'une fois, et provoquera une aggravation qui, par suite, laissera la prédisposition stationnaire ou, au contraire, ne sera que le début d'une marche ascensionnelle lentement progressive. Elle pourra intervenir à diverses reprises, amenant, chaque fois, de nouveaux troubles et une exacerbation de l'intensité des accidents. Lorsque ces causes agissent pendant les périodes évolutives déjà soulignées, où l'on a vu la prédisposition pencher spontanément à l'activité et à l'augmentation, elles ne font que favoriser ces tendances.

Si certaines causes agissent d'une façon temporaire, si d'autres agissent par répétitions successives, d'autres enfin agissent d'une manière continue, incessamment renouvelée et, dans ce dernier cas, impriment à la prédisposition une marche continuellement progressive. Il en est ainsi notamment pour

certains chagrins, la misère morale et physiologique, pour certains excès longtemps prolongés, pour l'alcoolisme, pour les diathèses qui modifient incessamment le fond psychique ou physique des sujets.

L'alcool, cet agent si sensible pour dégager l'impressionnabilité du système nerveux des prédisposés, joue un rôle considérable dans la transformation progressive de la prédisposition, qu'il entretient et qu'il exalte. Nous le trouvons noté un grand nombre de fois, tant dans nos observations que dans celles des auteurs.

Les *diathèses* réalisent, elles aussi, une intoxication d'une nature un peu spéciale, mais qui détermine aussi sûrement que l'alcool une imprégnation des centres nerveux. De plus, les divers incidents aigus qui émaillent l'évolution si longue de ces maladies dystrophiques sont capables d'entrer en scène à leur tour pour modifier la prédisposition.

Parmi les autres causes agissant d'une manière continue, nous voyons les *émotions morales*, qui atteignent plus particulièrement la femme et sont si fréquentes dans certains milieux familiaux où l'irritabilité, la jalousie des uns, l'inconduite, la dissipation, les mauvaises affaires des autres, provoquent des scènes continuelles, entretenant comme dans une véritable serre chaude toutes les défectuosités des prédisposés. Les *excès génésiques*, qu'ils consistent en pratiques solitaires, qu'ils soient la conséquence d'une vie de débauche, ou qu'ils prennent leur source dans le mariage, agissent de même façon.

Voici des exemples :

O... est fils d'originaux. Sa prédisposition, marquée par de graves défectuosités du caractère, est accrue par une fièvre typhoïde qui lui imprime une marche progressive, avec exacerbations périodiques parallèles à l'apparition de violentes céphalées. Une série de commotions morales déterminent l'exagération considérable des maux de tête, et deux ans après survient la folie.

L... G... est la fille d'un homme autoritaire, joueur, dépensier ; sa mère est au contraire très intéressée et avare. L... G... est capricieuse, entêtée, acariâtre, impressionnable, enfantine, et elle nourrit quelques idées de persécution. Elle se marie ; son mariage devient l'origine d'excès génésiques portés si loin qu'ils entraînent à leur suite d'abondantes métrorrhagies. Immédiatement après, les déficiences du caractère s'exagèrent ; elle s' imagine facilement qu'on lui en veut, qu'on se moque d'elle, qu'elle est peu sympathique aux gens. Ces troubles vont progressivement en augmentant, et au bout de quelques mois, aboutissent à l'aliénation mentale.

Enfin, les *maladies infectieuses*, avec les modifications qu'elles provoquent dans l'ensemble de l'économie, sont aussi des causes puissantes. On les voit non seulement provoquer l'apparition des signes de la tare nerveuse, mais devenir le point de départ d'accidents à évolution parfois rapide, et précipitant l'éclosion de la folie. Elles peuvent accentuer les arrêts de développement déjà existants au moment de leur apparition ; elles peuvent aggraver toutes les prédispositions et hâter leur marche.

La fièvre typhoïde est celle que nous avons relevée le plus souvent comme facteur d'exagération et de progression de la prédisposition. Dans nombre de cas, elle a marqué l'origine des troubles du caractère qui, jusqu'à elle, avaient totalement manqué. Dans d'autres cas, elle agit soit en faisant apparaître de nouveaux troubles, tels que des céphalées récidivantes, comme dans une des observations précédentes, soit en précipitant franchement la marche en avant de la prédisposition.

La rougeole, elle aussi, agit de la même façon, mais de préférence pendant l'enfance, au lieu que la fièvre typhoïde intervient principalement pendant l'évolution pubérale, quoique l'enfance n'en soit pas exempte.

Exemples :

B... simplement débile jusqu'à l'âge de 7 ans, voit son arrêt de développement intellectuel devenir complet sous l'influence d'une rougeole ; elle devient idiote.

A... débile intellectuelle, qui n'avait pu apprendre ni à lire ni à écrire, fait, à 12 ans, une fièvre typhoïde qui augmente ses défec-tuosités.

B..., normale jusqu'à 6 ans, contracte à ce moment une fièvre typhoïde. Dès lors, maux de tête violents, augmentant d'intensité à mesure que la malade avance en âge; apparition de peurs irraisonnées, instinctives. Au moment de la puberté, tous ces troubles subissent une telle recrudescence que ses parents sont obligés de lui faire interrompre ses études.

Les *traumatismes* de quelque intensité sont suivis dans bien des cas des mêmes résultats. Ils agissent autant par les troubles physiques qu'ils entraînent que par la commotion ou par la simple émotion morale qui les accompagne.

La grossesse, la puerpéralité, sont encore des causes d'évolution.

Tels sont les principaux modes d'évolution de la prédisposition; que sa marche soit spontanée, qu'elle soit aidée par différentes causes, on voit qu'elle peut ou bien rester stationnaire, ou bien augmenter progressivement et présenter des troubles qui s'exagèrent davantage, — ou bien progresser par intermittences, par poussées, qui surviennent spontanément, à l'occasion de certaines périodes vitales, ou sous l'influence de diverses causes, — ou bien, sous l'influence de ces mêmes causes, subir des aggravations et une accélération survenant à des époques quelconques.

#### IV. — TRANSFORMATION DE LA PRÉDISPOSITION EN ALIÉNATION MENTALE

**Énergie de la prédisposition.** — Nous avons paru admettre jusqu'ici que toute prédisposition évoluait de façon à aboutir inévitablement à la folie. Il est certain que la prédisposition contient en elle une telle tendance; mais fort heureusement elle ne conduit pas toujours jusqu'à l'aliénation mentale.

A cet égard, on pourrait distinguer deux ordres de prédispositions, différant plus par leur intensité d'appel vis-à-vis de la maladie, par l'énergie de leurs affinités pour la folie que par leurs caractères extérieurs ; ces derniers ne sont nullement en rapport avec la tension de transformation de la prédisposition en maladie. Il y aurait donc deux ordres de prédispositions :

Des prédispositions faibles ;

Des prédispositions puissantes.

a) *Prédispositions faibles.* — Les premières renferment une puissance évolutive peu marquée et n'ont pas une force suffisante pour parcourir la route qui leur a été tracée vers la folie. La prédisposition, malgré cette faiblesse, n'en existe pas moins ; mais elle attend une aide secourable que vont lui fournir les diverses causes que nous avons étudiées.

Si ce porteur de tendances n'est soumis à aucune de ces causes, il pourra rester indéfiniment en deçà des limites de la folie ; une hygiène prophylactique attentive, le préservant de toute commotion pas trop violente, de toute épine irritante, de toute intoxication, de toute infection, pourra le soustraire au mal qui le guette. On pourra voir de ces prédispositions demeurer indéfiniment stationnaires, tant qu'elles seront à l'abri de toute perturbation.

Mais survienne quelque agent puissant, et sous son influence les tendances évolutives de la prédisposition seront réveillées, avivées, et cette fertilisation indispensable du terrain sera suivie à brève échéance de l'éclosion de la folie.

b) *Prédispositions puissantes.* — S'il est des prédispositions, telles que les précédentes, incapables d'offrir autre chose qu'un terrain préparé, mais qui demande à êtreensemencé, il en est d'autres qui renferment malheureusement, en même temps que les conditions de développement des troubles pathologiques ultérieurs, une énergie évolutive telle que l'adjonction d'une cause quelconque est rendue inutile pour

faciliter leur transformation en folie. Cette métamorphose s'opère d'elle-même presque fatalement, plus ou moins rapidement suivant la puissance de la prédisposition. Celle-ci est alors un véritable germe tout fécondé qui contient en lui-même la raison des troubles futurs et les conditions de leur développement spontané.

Ceci ne veut pas dire que ces prédispositions puissantes seront soustraites à l'action des causes pathogènes extérieures. Au contraire, elles n'y seront que plus exposées ; mais tandis que précédemment cette intervention était indispensable pour créer l'aliénation mentale, il n'en est rien ici ; l'action d'une cause adjuvante est tout à fait contingente. Celle-ci ne se produit-elle pas, l'évolution ne s'en poursuivra pas moins jusqu'au but. La virtualité d'explosion morbide est telle dans ces prédispositions à capacité évolutive considérable, que la plus faible incitation, la cause la plus banale, la plus minime, la plus négligeable, si elle s'adressait à un système nerveux normal, déterminera l'éclosion brutale et prématurée de tous les troubles maintenus sous pression dans cette prédisposition germe.

*Prédisposition-terrain, prédisposition-germe* sont donc deux modalités de la tare nerveuse ; elles représentent une différence d'aptitudes évolutives, plutôt qu'une différence de qualité. Ces deux modalités répondent à la réalité des faits ; elles sont importantes à connaître ; nous les retrouverons plus tard en étudiant l'aliénation mentale, et, comme on le verra, elles nous fourniront des données d'un haut intérêt clinique et pratique.

Mais, et c'est un point sur lequel nous insistons, la puissance, l'énergie évolutive d'une prédisposition n'est nullement en rapport avec sa richesse symptomatique. Telles prédispositions sans aucune traduction clinique seront beaucoup plus redoutables que d'autres étalant une profusion de manifestations aux apparences menaçantes. Ce n'est donc pas à l'expression clinique des tares nerveuses qu'il

faut demander de nous donner la mesure des aptitudes à la germination des diverses prédispositions ; c'est plutôt à l'action des diverses causes pathogènes, qui, par la nature et l'intensité des réactions nerveuses provoquées, nous renseignera moins obscurément. Riche en stigmates, dénuée de marques extérieures, la prédisposition n'en existe pas moins toujours, et rien dans la forme n'autorise à hasarder une prévision quelconque. Une prédisposition latente ne révélant son existence par aucune manifestation extérieure peut aboutir aussi sûrement à la folie que toute autre. Spontanément, ou sous le coup de quelque provocation, elle se transforme d'une manière inattendue en psychose, et ce fait ne manque pas d'être une véritable surprise. Les parents des malades nous ont exprimé plusieurs fois, eux-mêmes, l'étonnement dans lequel pareil événement les avait plongés : « Nous aurions compris, disent-ils, que tel membre de notre famille soit devenu fou ; mais, quant à celui-ci nous ne nous y serions jamais attendus. Il était calme, tranquille, rangé, intelligent, il avait toutes les qualités, tandis que tel autre est complètement déséquilibré, colère, méchant, jaloux, détraqué, émotif, on ne sait par quel bout le prendre, on ne peut rien faire de lui. »

Nous avons déjà insisté sur ce fait que la prédisposition sans stigmates n'en existe pas moins pour cela. Nous voyons maintenant qu'elle peut être aussi puissante que les prédispositions à stigmates nombreux.

**Causes et époque de la transformation de la prédisposition en aliénation mentale.** — Ce que nous connaissons touchant la prédisposition et les différences de force expansive qu'elle peut avoir, nous permettra d'être d'autant plus brefs touchant ce dernier point, qu'il faudra le reprendre de plus près dans la partie de ce travail consacrée à l'étude de l'aliénation mentale.

Les prédispositions assez fortes pour évoluer d'elles-mêmes

s'acheminent spontanément vers la folie. Cette marche est souvent lente, progressive ; il se fait une sourde maturation qui précède l'éclosion du mal. Dans d'autres circonstances, la force expansive de la prédisposition est telle qu'il se produit une explosion soudaine, inattendue, des troubles délirants (prédisposition sans stigmates).

Ce début spontané de l'aliénation mentale a lieu vers trois grandes époques de la vie, phases en quelque sorte critiques de l'existence de tout homme, véritables nœuds vitaux marqués par un travail modificateur intime dont la présence suffit à transformer la prédisposition. Une nouvelle orientation des activités organiques, leur accélération, leur ralentissement, leur épanouissement, réalisent des conditions dynamiques nouvelles suffisantes pour raviver ou faire déborder l'énergie contenue de la prédisposition.

La puberté, la maturité, le début de l'involution sénile, sont ces trois passages redoutables. Les premiers peuvent faire apparaître la prédisposition, la réveiller, l'accélérer, provoquer même sa métamorphose en maladie. La prédisposition attend bien rarement, à moins qu'elle n'ait été latente toute une vie, la dernière de ces époques vitales pour apparaître ; aussi l'insaturation sénile se contente-t-elle de favoriser dans certains cas l'apparition de la folie, surtout chez la femme.

La *puberté* agit énergiquement sur la prédisposition. Elle détermine souvent, même chez les personnes normales, un changement de caractère qui étonne, et qui, chez le prédisposé, marque le début des troubles que leur progression précipite vers l'aliénation mentale. La puberté leur imprime parfois une telle accélération qu'ils aboutissent pour ainsi dire du même coup à la folie, qui apparaît rapidement, en quelques mois, après une marche suractivée de la prédisposition. Cette marche est quelquefois moins rapide : les troubles progressent pendant deux ou trois ans avant que l'aliénation mentale se déclare. Celle-ci survient alors vers 25 ou 26



ans, c'est-à-dire au moment où la période de croissance prend fin.

Lorsque, pendant cette phase vitale éminemment favorable au développement de l'aliénation mentale, vient à agir quelque une des causes adjuvantes que nous connaissons déjà, les tendances évolutives sont d'autant favorisées, et l'écllosion de la vésanie n'en devient que plus facile.

G... L..., par exemple, est un descendant d'exaltés ; il est d'une intelligence médiocre, onaniste, paresseux ; à seize ans, à la suite d'un *violent effroi*, son caractère se modifie ; il devient taquin, méchant, a toujours quelqu'un à prendre en grippe. Il s'évade du lycée et va, pendant quelques jours, se cacher dans les bois des environs. La surexcitation et l'irritabilité augmentent rapidement, et à 17 ans on est obligé de l'interner.

L'âge de 35 ans, ou plutôt la période vitale comprise entre 32 et 40 ans n'est pas, non plus, une phase banale et indifférente. C'est l'âge de *maturité*. A ce moment, l'individu atteint la plénitude de ses fonctions, son summum vital. Il se produit à cette époque des modifications de l'être, des transformations évolutives, à coup sûr moins importantes et moins nettement accentuées que celles de la puberté ou de l'involution sénile, mais qui n'en existent pas moins. Cette époque est un tournant de la vie, pour employer une expression vulgaire, et est marquée par certains changements insensibles qui transforment l'homme presque à son insu.

Le *début de l'involution sénile* est caractérisé par une métamorphose régressive qui produit d'importants remaniements biologiques. C'est l'heure de la ménopause chez la femme ; c'est l'âge critique ; l'amoindrissement ou l'abolition de la puissance génésique et des facultés de reproduction en sont le principal caractère. Ce nœud vital est particulièrement difficile à franchir pour nombre de prédisposés qui ont pu parvenir à échapper aux écueils de la puberté et de l'âge

mûr. On voit les déficiences psychiques recevoir à cette époque la dernière impulsion, l'appoint qui leur manquait pour faire l'aliénation mentale.

Rarement, la folie attend plus tard pour se substituer à une longue carrière de troubles psychiques dont elle constitue comme le couronnement.

Fréquemment, la métamorphose de la prédisposition en aliénation mentale est le fait de quelque cause adjuvante extérieure, qui tantôt hâte les événements (prédisposition puissante), tantôt est indispensable, si la prédisposition n'a pas une énergie de transformation suffisante.

Ces causes, nous les connaissons déjà ; ce sont : Les secousses morales, les traumatismes, les excès, la fatigue, les agents physiques (insolation, etc...) ; les agents chimiques (intoxications, alcoolisme, etc...), les maladies de la nutrition (diathèses, auto-intoxications), les maladies infectieuses, etc...

Ces diverses causes ne choisissant pas en général une période déterminée de la vie pour s'emparer de l'organisme, leur résultat, c'est-à-dire l'apparition de la folie, sera soumis aux mêmes variations, aux mêmes incertitudes que le moment même de leur application, auquel il sera subordonné. L'époque d'apparition de la folie sera donc irrégulière, sans fixité, dans ce cas. Cependant, si ces diverses causes interviennent lors des périodes évolutives, la folie surgira plus facilement à cet instant.

\*  
\* \*

L'évolution de la prédisposition est donc, on le voit, très variable et soumise à l'influence de causes essentiellement contingentes.

Une force plus ou moins énergiquement contenue la porte vers l'aliénation mentale.

Tantôt elle apparaît, évolue, et se transforme spontanément

en folie. L'enfance, la puberté surtout, favorisent l'apparition des stigmates de la prédisposition. La puberté, la maturité, la sénilité, sont les époques de prédilection pour l'apparition spontanée de la folie.

Tantôt l'intervention d'une cause adjuvante vient aider à cette évolution qui échappe dès lors à toute règle précise, étroitement subordonnée qu'elle est, au moment où la cause vient à agir, à sa nature, à sa durée, à son intensité.

Mais le fait le plus important à retenir est l'existence de la prédisposition-graine et de la prédisposition-terrain, que nous retrouverons plus tard en action dans l'étude de l'aliénation mentale, étude qui justifiera pleinement la distinction qui nous semble devoir être établie entre ces deux sortes de prédisposition.

---

## CHAPITRE IX

---

### PRÉDISPOSITION CRÉÉE PAR L'HÉRÉDITÉ NÉVROSE

L'histoire de la prédisposition, telle que nous nous sommes proposé de la faire, serait forcément incomplète si l'étude générale qui précède n'était suivie de l'étude de la prédisposition dans chacune des causes d'hérédité qui lui a donné naissance. Nous étudierons successivement les caractères de la prédisposition dans les *hérédités névroses* et dans les *hérédités physiques*.

Ce chapitre sera consacré à établir les caractères des prédispositions créées par l'hérédité névrose, c'est-à-dire par les hérédités vésanique, psychique et nerveuse.

#### I. — PRÉDISPOSITION PAR HÉRÉDITÉ VÉSANIQUE.

L'hérédité vésanique comprend, on s'en souvient, tous les cas dans lesquels on a constaté chez les ascendants :

- 1° Soit l'existence de la *folie*, quelle qu'en soit la forme ;
- 2° Soit l'existence d'*arrêts de développement intellectuel* plus ou moins marqués, idiotie, imbecillité, débilité mentale.

Cette division est importante à rappeler ici.

Sur 121 cas d'hérédité vésanique simple, nous avons rencontré :

30 fois une prédisposition sans stigmates, soit dans 25 p. 0/0 des cas ;

91 fois une prédisposition avec stigmates, soit dans 75 p. 0/0 des cas.

La *prédisposition sans stigmates* se rencontre donc une fois sur quatre héréditaires vésaniques. Dans tous ces cas, elle a abouti à l'aliénation mentale. Nous n'avons pas à insister sur cette forme à morphologie négative.

La *prédisposition à stigmates* se retrouve dans les trois quarts des cas. Elle est donc et de beaucoup la plus fréquente.

Ces 91 cas de prédisposition avec manifestations extérieures se divisent de la façon suivante, au point de vue de la forme des stigmates :

13 fois on a trouvé un arrêt de développement intellectuel simple, soit dans 10,70 0/0 des cas.

2 fois un arrêt de développement associé à de l'épilepsie, soit dans 1,65 0/0 des cas.

23 fois un arrêt de développement intellectuel accompagné d'anomalies du caractère, soit dans 19 0/0 des cas.

53 fois enfin, des anomalies du caractère isolées, à l'exclusion de tout autre trouble, soit dans 43,80 0/0 des cas.

Ainsi, la prédisposition par hérédité vésanique se traduirait dans environ 31 % des cas par de l'arrêt de développement intellectuel simple ou associé à d'autres troubles, et dans 43,80 % par les seules anomalies du caractère.

**1. — Arrêt du développement intellectuel.** — Nous confondrons dans ce paragraphe tous les cas dans lesquels il y a eu un arrêt de développement intellectuel, que celui-ci ait été simple, qu'il se soit accompagné d'épilepsie ou de modification du caractère.

Au point de vue du degré de l'arrêt, nous n'avons jamais rencontré ces arrêts absolus, ces idioties complètes, qui font de l'individu qui en est atteint un être inférieur à la bête.

Quatre fois il était cependant très marqué. Aucun des individus qui en étaient atteints n'avait pu apprendre à lire ni à

écrire ; tous ont été cependant susceptibles d'éducation. L'un d'eux est arrivé jusqu'à l'âge de 10 ans sachant à peine prononcer quelques mots ; les trois autres possédaient le langage articulé ; deux d'entre eux le possédaient même assez complètement. Ils sont propres, mangent seuls, et sont susceptibles d'accomplir certains travaux manuels exigeant peu d'habileté ; tous s'occupent soit aux travaux des champs, soit à la propreté intérieure de l'établissement ; l'un d'eux même prête son aide aux infirmiers pour soigner les malades.

Sept autres arrêtés n'ont pu, comme les précédents, apprendre ni à lire, ni à écrire. Mais, plus élevés, ils ont appris des métiers faciles, dans lesquels ils se montraient assez maladroits, mais qui ont pu les faire vivre. L'un d'eux était maçon, l'autre domestique, les autres cultivateurs.

Chez vingt-et-un autres, l'arrêt intellectuel était vraiment fort peu marqué. C'étaient des débiles, de ces personnes vulgairement appelées « têtes dures ». A l'école, leurs efforts étaient restés stériles ; mais ils avaient appris des métiers manuels dans lesquels certains même se montraient fort habiles. Plusieurs d'entre eux ont pu constituer une famille, qu'ils dirigeaient plus ou moins bien.

Nous avons aussi rencontré des arrêts partiels simples se traduisant sous forme de crédulité, d'impossibilité d'apprendre les sciences. Nous avons encore observé de ces arrêts partiels avec hypertrophie de certaines facultés, telle la mémoire ; un de ces derniers arrêtés avait, pendant toute la durée de ses classes, donné le change à ses maîtres, par sa prodigieuse faculté de retenir ; mais il ne tarda pas, au sortir du Lycée, à donner maintes preuves de la faiblesse de jugement, d'abstraction et de généralisation de son esprit.

Si l'on rapproche ces diverses modalités de la prédisposition des formes pathologiques présentées par les parents, on constate qu'on les rencontre principalement dans les cas où ceux-ci présentaient eux-mêmes un arrêt de développement intellec-

tuel ; c'est lorsqu'on assiste à une pareille transmission que l'on retrouve chez les enfants ces arrêts si marqués, portés jusqu'à l'idiotie ou à l'imbécillité accentuée.

Nos observations concernant ce point montrent, en effet, l'arrêt intellectuel des descendants provenir 25 fois sur 31 d'une hérédité similaire, c'est-à-dire que les parents étaient eux-mêmes des imbéciles ou des débiles. Dans 12 cas seulement, l'arrêt intellectuel provenait de parents atteints de folie proprement dite ; mais il était alors vraiment peu marqué, et se rangeait soit dans la débilité, soit dans les arrêts partiels, avec ou sans hypertrophie.

L'observation clinique montre donc :

1° Que des parents aliénés, non porteurs d'arrêt de développement intellectuel peuvent procréer des enfants qui en sont atteints. Ceci se produit dans le 10 0/0 des cas (12 fois sur 121), et cet arrêt intellectuel des descendants est peu marqué.

2° Les arrêts intellectuels prononcés relèvent le plus souvent, (dans 25 0/0 des cas d'hérédité vésanique), d'une hérédité similaire, c'est-à-dire proviennent d'une transmission par des parents atteints eux-mêmes d'arrêt de développement intellectuel.

En résumé, l'arrêt de développement intellectuel dans l'hérédité vésanique provient, deux fois sur trois, d'un arrêt similaire existant chez les parents.

**2. — Anomalies psychiques.** — Les cas dans lesquels nous avons rencontré des troubles du caractère (être moral, émotivité, volonté) sont au nombre de 76. Ils existent donc dans 63 0/0 des cas d'hérédité vésanique, c'est-à-dire chez près des deux tiers des prédisposés de ce groupe. Rappelons que 53 fois ils existaient seuls, que 23 fois ils étaient combinés avec un degré plus ou moins marqué d'arrêt de développement intellectuel. On peut sans inconvénient confondre dans une même étude ces 76 cas.

Les *inversions sexuelles* sont assez fréquentes, surtout si l'on considère comme telle la pédérastie, qui témoigne d'une véritable aberration de la moralité et de l'émotivité. Mais elles sont loin d'atteindre, pour l'hérédité vésanique, la fréquence que nous leur trouverons dans les hérédités psychique et alcoolique. Nous voyons, par exemple, un de nos prédisposés se montrer si vicieux que depuis sa plus tendre enfance il se masturbe, et cela de lui-même, sans aucune initiative étrangère. Plus tard, la masturbation ne suffit plus à apaiser ses appétits, et il se livre alors à la pédérastie. Aujourd'hui encore, à 60 ans, il conserve le même vice. Il le regarde d'ailleurs comme une chose toute naturelle, et ne laisse pas que d'être très surpris des précautions que l'on prend pour soustraire à ses entreprises nos jeunes malades.

*Obsessions; phobies; impulsions.* — Nous avons aussi relevé ces états émotifs que nous avons appris à connaître sous le nom d'obsessions, de phobies, d'impulsions, et qui, dans certains cas, constituent des stigmates portés à un tel paroxysme d'exacerbation, qu'ils avoisinent réellement la folie. C'est moins notre statistique nosocomiale que les cas observés en clientèle ou les observations éparses dans la science qui nous ont permis d'étudier ce côté de l'hérédité vésanique, plein d'intérêt par les résultats qu'il fournit. Les observations que nous avons eues sous les yeux semblent démontrer l'existence d'une relation assez fréquente entre les états émotifs syndromiques présentés par le descendant et une forme déterminée d'aliénation mentale chez les parents.

Disons tout d'abord que ces états ne sont pas l'apanage exclusif de l'hérédité vésanique. Nous les rencontrons aussi dans les autres hérédités, surtout dans l'hérédité psychique et l'hérédité nerveuse.

Sur 107 observations d'obsessions, de phobies ou d'impulsions, nous en avons, en effet, rencontré 27 relevant de l'hérédité vésanique, autrement dit, 25,23 p. 100 de ces



syndromes, soit le quart d'entre eux, auraient des attaches étroites avec cette hérédité.

Dans 10 cas, soit 9,3 fois sur 100, l'hérédité vésanique est simple ; dans 17 cas, soit 16 fois sur 100, elle est combinée, soit à de l'hérédité psychique (6 fois), soit à de l'hérédité nerveuse (4 fois), soit à de l'hérédité alcoolique (4 fois).

Les formes d'hérédité psychique combinées avec l'hérédité vésanique étaient constituées deux fois par des défectuosités simples du caractère et quatre fois par des syndromes. Dans ces derniers cas, on pourrait dire que c'est l'hérédité psychique qui a créé les caractères de la prédisposition du descendant. Aussi laisserons-nous ces observations de côté. Ce ne sont pas les plus intéressantes.

Ce qui nous a frappés, en relevant dans les observations où elles étaient indiquées, les formes d'aliénation mentale qui avaient donné naissance à des syndromes chez les descendants, c'est la *fréquence de la forme lypémanique*.

La mélancolie s'est, en effet, présentée comme étant la forme revêtue par l'aliénation mentale des parents dans 16 cas sur 27, soit dans près des deux tiers des observations. 10 fois la forme de l'aliénation mentale des parents n'a pu être précisée. Mais dans ces cas, si l'on examine attentivement l'état psychique du prédisposé, en dehors de ses obsessions ou de ses impulsions, on voit que dans quelques-uns d'entre eux, existent des troubles capables d'indiquer l'existence d'une mélancolie chez les ascendants. En effet, sans que ce soit une règle absolue, nous avons vu plusieurs faits montrant la prédisposition des héréditaires lypémaniques s'orienter vers l'émotivité dépressive (tristesse, idées noires, hypocondrie, sauvagerie, etc...). Ces observations pourraient donc, à la rigueur, grossir les chiffres précédemment indiqués, et l'on peut dire sans exagération que les obsessions, phobies ou impulsions, ayant pris leur source dans une hérédité vésanique, relèvent, pour les deux tiers au moins, d'une hérédité par lypémanie.

Il y a plus, si l'on cherche à fixer la forme revêtue par la

lypémanie des ascendants, on voit que, dans le plus grand nombre de cas, celle-ci est la *lypémanie suicide*.

Ainsi, sur 17 cas d'hérédité vésanique combinée, on trouve 11 fois la lypémanie, et dans 7 de ces 11 observations le suicide est indiqué.

De même, sur 10 cas d'hérédité vésanique simple, 5 fois la forme de l'aliénation mentale n'est pas indiquée, mais dans les autres observations, on trouve la lypémanie et, qui plus est, dans toutes, la lypémanie suicide.

On peut donc dire que, dans l'hérédité vésanique simple, c'est la mélancolie avec tendance au suicide qui est le plus souvent l'origine des obsessions et des impulsions. Il s'agit là d'une véritable transmission similaire, la lypémanie des parents communiquant aux descendants son fonds d'émotivité.

En somme, de même que nous avons vu les arrêts de développement intellectuel les plus évidents reconnaître comme origine des arrêts de même ordre chez les parents ; de même, nous voyons des altérations profondes de l'être moral et de l'être émotif relever d'une atteinte non moins sérieuse des mêmes parties de l'être psychique des parents.

Il semble donc que, dans les cas où elle est marquée, la prédisposition revêt une forme similaire à celle de la vésanie qui lui a donné naissance.

**3. Stigmates physiques.** — Nous ne les avons trouvés que dans un nombre de cas restreint.

Enumérons rapidement un cas de surdi-mutité, deux de bégaiement, deux de strabisme ; des convulsions dans 4 à 5 % des cas survenant dans les premiers mois ou les premières années de la vie, surtout avant la troisième année. L'épilepsie ne s'est rencontrée que deux fois parmi nos héréditaires vésaniques, c'est-à-dire dans moins de 2 % des cas. Etant donné que la transformation héréditaire des névroses est admise par un grand nombre d'auteurs, on est en droit de s'étonner de ce

chiffre si faible, qui tend à prouver que la folie a une bien faible tendance à se transformer en épilepsie par l'hérédité. Bien plus, les collatéraux de nos malades, envisagés à ce même point de vue, ne nous ont présenté l'épilepsie qu'une seule fois chez deux cousins germains d'un de nos malades, et encore on n'avait pas de renseignements sur l'une des branches de la famille de ces cousins.

Nous avons voulu contrôler ces résultats au moyen des observations d'hérédité vésanique que nous avons réunies en les empruntant aux auteurs, et nous avons retrouvé la même proportion de 2 %. Ces données, loin d'infirmes notre opinion première, viennent au contraire la corroborer et étayer les conclusions que nous avons posées dans notre étude critique, en ce qui concerne l'hérédité de transformation des névroses.

L'*hystérie* est légèrement plus fréquente, mais même en étendant notre statistique aux collatéraux et aux descendants de nos malades, nous n'atteignons pas la proportion de 10 %. Les observations empruntées aux auteurs nous fournissent un chiffre un peu plus fort. Ceci semblerait justifier les réserves que nous avons faites sur l'hérédité de transformation à propos de l'hystérie.

La *chorée* a été notée 3 fois dans les antécédents personnels de nos prédisposés.

Dans quatre ou cinq cas, les héréditaires vésaniques ont souffert de *céphalalgies* tenaces et persistantes, revêtant les allures de la céphalée de l'adolescence, ou au contraire sans caractère précis.

Le *développement physique* se fait en général d'une façon régulière, et sans trop de désharmonie. La lenteur de ce développement existe quelquefois.

La *taille* des prédisposés vésaniques a varié de 1 m. 51 jusqu'à 1 m. 75, avec une légère prédominance des tailles inférieures, la moyenne de ces dimensions, 1 m. 637, est inférieure seulement de 3 millimètres à la taille moyenne assignée par

Bertillon aux habitants du département de l'Hérault, auquel nos malades appartiennent à peu près tous.

Le tableau suivant en fait foi.

TABLEAU

NOMS	TAILLE	BUSTE	ENVERGURE
Mich .....	1,51	0,80	1,59
Sou .....	1,54	0,83	1,61
Sa .....	1,54	0,80	1,59
Cag .....	1,55	0,80	—
Léo .....	1,555	0,86	1,55
And .....	1,59	0,86	1,60
Cav .....	1,60	—	—
Sér .....	1,60	—	1,67
Cam .....	1,605	—	—
Gar .....	1,61	0,83	1,67
Gach .....	1,61	0,83	1,59
Ric .....	1,61	0,83	1,56
Cal .....	1,63	0,83	1,69
Bon .....	1,64	0,84	1,68
Lam .....	1,64	—	1,68
Gai .....	1,645	0,87	1,645
Pey .....	1,65	0,89	1,60
Fr .....	1,65	0,86	—
Bon .....	1,65	0,87	1,66
Val .....	1,65	0,83	—
Lau .....	1,655	—	1,605
Ja .....	1,655	0,86	1,76
Cab .....	1,66	—	—
Dau .....	1,67	0,90	1,92
Bonn .....	1,67	—	1,67
Hil .....	1,675	0,86	1,70
Mail .....	1,695	0,87	1,72
Pas .....	1,69	—	—
Rou .....	1,695	0,92	1,74
Bou .....	1,71	0,88	1,70
Sca .....	1,72	—	1,75
Dau .....	1,72	—	1,76
Roq .....	1,75	0,95	1,80

Les proportions sont généralement conservées entre les diverses parties du corps et les divers segments des membres les uns par rapport aux autres.

Une seule chose nous frappe, c'est que l'envergure est

dans la majorité des cas plus grande qu'à l'état normal, c'est-à-dire supérieure à la taille. Dans un cas même, la différence entre ces deux dimensions était de 15 centimètres.

Le rapport du *buste* à la taille est généralement normal.

Les anomalies du côté de la tête ont consisté surtout en *disproportion entre le crâne et la face*, l'un étant plus développé que l'autre ou inversement, et ceci dans un tiers des cas.

Comme formes de crâne, comme asymétrie faciale, nous avons rencontré la plupart des variétés, et fréquemment l'augmentation de volume de la mâchoire inférieure. Le crâne nous a présenté, comme principales anomalies, des aplatissements de certaines régions : de l'occiput, d'un temporal des bosses frontales.

L'*ogive palatine* était peu marquée, sauf chez nos dégénérés inférieurs. Les oreilles étaient en général mal ourlées, quelquefois disposées en anse. Une fois il existait de la scoliose.

Les *organes génitaux* sont généralement normaux ; assez souvent la verge acquiert de grandes proportions, ce qui tient aux habitudes de masturbation contractées par les malades. Dans un cas il y avait de l'atrophie testiculaire double ; dans trois autres cas, une atrophie d'un seul testicule.

Il est possible que ces diverses anomalies de développement soient parfois plus marquées que ce que nous l'indiquons. Le plus souvent cependant, ce sont des modifications légères ; nombre de fois on n'en trouve pour ainsi dire aucune. Il en est ici des stigmates physiques comme des stigmates psychiques à forme d'arrêt de développement intellectuel. Lorsqu'ils sont marqués, nous avons pu constater qu'ils ne faisaient que reproduire souvent des anomalies structurales analogues des parents. Ils s'associaient en outre à quelque degré d'insuffisance intellectuelle, les parents étant des imbéciles ou des débiles.

Ainsi, seuls les héréditaires par arrêt de développement sont porteurs de stigmates marqués. Il s'agit encore d'hérédité similaire.

Dans le reste des cas, c'est-à-dire dans la majorité, les stigmates physiques sont à peine sensibles.

**4. Evolution.** — L'évolution de la prédisposition vésanique se conforme au tableau général que nous avons tracé.

Sans parler des divers arrêts de développement, qui apparaissent rapidement dans les premiers temps de l'existence ou qui se manifestent vers 4 ou 5 ans à diverses occasions, nous voyons les défauts du caractère pouvoir se montrer dès l'enfance, mais attendre surtout le moment de la puberté pour se manifester. C'est la grande époque de la révélation de la prédisposition par hérédité vésanique qui se fait spontanément, ou aidée par la masturbation, les émotions, les traumatismes, les infections, la fièvre typhoïde en première ligne.

La marche en est variable ; nous l'avons vue stationnaire (arrêts de développements), progressive dans certains cas, marchant par poussées dans d'autres. Très souvent, elle a été aidée dans ses progrès par des infections.

Enfin, parfois, rien n'a indiqué son évolution, et l'aliénation mentale a surgi sans avoir été annoncée par rien.

Comme on le voit, les héréditaires vésaniques pourraient présenter les tares les plus diverses. Mais, si dans ce groupe de l'hérédité vésanique, on fait abstraction de l'hérédité par arrêt de développement, qui constitue une catégorie tout à fait spéciale, et si l'on n'envisage que l'hérédité de la folie elle-même, on voit que les stigmates de la prédisposition, tant physiques que psychiques, sont peu marqués ; ils manquent complètement dans 25 % des cas et, dans 44 %, ils existent, mais effacés et souvent pas plus marqués que chez des personnes normales. Les obsessions, les phobies, les impulsions que nous avons rencontrées, constituent déjà des troubles avancés d'une prédisposition qui a évolué, et qui, si elle n'est pas l'aliénation mentale, est déjà la maladie, comme nous la montrerons plus tard.

## II. — PRÉDISPOSITION PAR HÉRÉDITÉ PSYCHIQUE

On n'a pas oublié que l'hérédité psychique est liée à l'existence, chez les ascendants, d'anomalies saillantes du caractère, d'un état de déséquilibre mental distinct de la folie. Troubles intellectuels, troubles moraux, troubles de l'émotivité ou de la volonté chez les parents, que deviennent-ils chez les descendants ? La postérité des psychiques est-elle marquée lourdement par la tare héréditaire, et quels sont les caractères de cette marque ? C'est ce que nous avons à indiquer succinctement.

L'hérédité psychique, on va le voir, est une cause puissante de prédisposition. Elle marque ses effets avec une plus grande constance que l'hérédité vésanique ; elle les marque aussi avec une plus grande énergie. Il n'y a rien d'étonnant à cela. L'aliénation mentale des parents est souvent un incident passager ; elle ne pèse pas sur toute leur existence et n'en couvre qu'une partie ; rarement, la conception a eu lieu au moment précis où les ascendants étaient en possession de troubles actifs. Le psychisme des parents est, lui, au contraire, constant dans ses manifestations ; les troubles du caractère qui en sont le propre, sont comme l'expression d'un tempérament ; ils sont parties constitutives de l'individu qu'ils suivent souvent depuis ses premières années, depuis les premières manifestations de sa vie intellectuelle, morale, sentante. Ces troubles constants, fort accentués pour la plupart, familiaux quelquefois, bénéficient à un haut degré de la transmission héréditaire. C'est dire que l'on va trouver chez le descendant un épanouissement de déficiences au moins égal à celui de ses parents.

Aussi, bien rare sera, dans de pareilles conditions, la *prédisposition sans stigmates*. Tandis que l'hérédité vésanique nous la présentait dans 25 % des cas, l'hérédité psychique, — sur l'ensemble des observations qu'il nous a été donné de parcourir à ce sujet (aussi bien les nôtres que celles empruntées aux autres), — n'y donne lieu que dans 3 % des cas.

La *prédisposition avec stigmates* est donc la règle. Voyons comment ceux-ci se caractérisent.

**1° Arrêt de développement intellectuel.** — L'hérédité psychique paraît ne pas donner lieu à des arrêts intellectuels simples; toujours quelques troubles psychiques s'y associent.

L'arrêt intellectuel se rencontre dans 18 % des cas sur soixante-une observations. Il est généralement faible et constitue une simple débilité. Deux de ces prédisposés se sont montrés réellement inférieurs : l'un sait à peine lire et écrire après cinq ou six ans d'école ; le second n'a rien pu apprendre. Dans les autres cas, cet arrêt est à peine marqué. Mais tous, à côté de ces troubles de l'intelligence, présentent, sans exception, les déficiences psychiques les plus diverses, qu'il est inutile de rappeler ici.

Les arrêts de développement intellectuel sont donc réellement peu marqués chez l'héréditaire psychique, et lorsqu'on vient à en rechercher l'origine, on voit qu'ils sont dus, ici aussi, dans la plupart des cas, à une hérédité similaire. Les parents étaient en même temps que des psychiques, des débiles, mais leur état nerveux était de beaucoup le plus accentué.

**2° Anomalies psychiques.** — Ce sont les manifestations les plus caractéristiques de la prédisposition par hérédité psychique. Dans leur morphologie, elles répondent, comme pour l'hérédité vésanique, au tableau général que nous avons donné de la prédisposition. Mais, si les formes sont les mêmes, ici on les voit se multiplier chez le même individu, s'accumuler, et acquérir une intensité qui est comme la caractéristique de l'hérédité psychique. L'émotivité, déjà si marquée chez les parents, se communique aux enfants et leur assigne un fonds réactionnel similaire qui assure fréquemment l'identité des manifestations chez le père et le fils.



*Intelligence.* — Ici surtout, nous rencontrons ces détraqués de la pensée, dont les actes sont marqués au coin de l'excentricité. Les extravagants, les toqués, les inventeurs, les utopistes, les réformateurs, les auteurs incompris, sont nombreux. Celui-ci, à table, déplace son pain et son couteau, puis se lève, tourne trois fois autour de sa chaise, se rassied et commence seulement alors à manger. Cette autre n'est connue dans son quartier que sous le surnom pittoresque de « Carnaval ».

Les crédules sont aussi nombreux.

*Etre moral.* — Si l'intelligence est déséquilibrée, l'être moral ne l'est pas moins. Nous retrouvons la plupart des formes en présence desquelles nous a mis l'hérédité vésanique, mais elles sont démesurément grossies.

On rencontre moins l'idiotie que l'imbécillité et la débilité morale. Ces variations de l'être moral permettent à un haut degré l'épanouissement exubérant de tous les vices.

*L'égoïsme* domine tout, et préside au développement de la plupart des sentiments mauvais qui viennent se greffer sur lui. Nous voyons, par exemple, dans une observation qui nous est rapportée par Campagne<sup>1</sup>, C..., fils d'un père orgueilleux, médisant et violent, s'imaginer que son savoir le place au premier rang ; il se donne une importance exagérée. Vicaire, il veut diriger sa paroisse, se plaint de son curé, critique tous ses actes, se plaint des vicaires généraux et écrit lettres sur lettres à son évêque pour récriminer contre la situation inférieure dans laquelle on le maintient, et demander une situation digne de lui.

*La jalousie* prend généralement des proportions considérables et pousse l'héréditaire psychique à des actes extrêmes. Elle va parfois si loin que, dans plusieurs cas, on voit de ces prédisposés accusés d'avoir fait mourir leur femme, ou leur mari, suivant le cas, à force de jalousie.

<sup>1</sup> Campagne ; *Manie raisonnée*. Paris, Masson, 1869.

*La haine*, le mensonge, l'hypocrisie, la médisance, la paresse, la méchanceté, la cruauté, s'associent en proportions variées.

Le vol, l'onanisme, la pédérastie, la prostitution, sont fréquents. Le plus ordinairement, ces divers sentiments se combinent chez un même individu, et on voit apparaître le déséquilibre moral tel que nous l'avons décrit, avec ses incompatibilités entre les actes et les théories, avec cette floraison irrégulière de sentiments antagonistes, les uns bons, les autres mauvais, s'associant sans se combattre.

*Emotivité.* — Dans le domaine de l'émotivité, le prédisposé psychique est non moins taré que dans le domaine moral.

La vivacité, la violence, l'emportement, la colère, sont poussés parfois à un point qu'ils ne peuvent guère dépasser. Ces émotifs sont en état de perpétuelle tension nerveuse, qui se transforme en vraies tempêtes pour des motifs futiles. Ils s'emportent à propos de tout, ils sont récriminateurs, querelleurs, ne trouvent rien qui soit fait à leur guise. Leur mauvais caractère les rend acariâtres et violents, ils épouvantent les leurs par leurs sorties. Nous en voyons un qui fait mourir ses parents de chagrin tant son humeur est insupportable ; un autre, de vivacité proverbiale, n'est connu que sous le sobriquet de « la Poudre ».

Campagne cite l'observation d'un prédisposé, rejeton d'un père très violent et d'une mère acariâtre et dominatrice ; il a un caractère si defectueux qu'il fait tour à tour mourir de chagrin ses parents et sa femme.

Une femme descend d'une lignée d'excentriques au caractère insupportable qui, dit-on dans le pays, ont tous la tête fêlée ; elle est égoïste, bavarde, mauvaise langue, jalouse, emportée et fait mourir son mari à petit feu par toutes les misères qu'elle le force à endurer (Campagne).

La dépression, qu'elle s'exprime sous forme de timidité excessive, de tristesse, de mélancolie, est aussi profonde que l'exci-

tation précédente était désordonnée. Pessimistes incorrigibles, hypocondriaques consommés, les héréditaires psychiques vont fréquemment, en dehors de toute aliénation mentale, jusqu'à nourrir des idées de suicide.

Mais le groupe le plus important des prédisposés psychiques est, sans contredit, celui où l'émotivité apparaît sous forme attractive ou répulsive.

Les *appétences physiques* répondent ici à des besoins physiques insatiables, se renouvelant sans cesse et sollicitant tyranniquement le prédisposé durant toute sa vie, l'entraînant à voler, à faire des faux, à se livrer à la grivèlerie ou à des tentatives de chantage, faits que nous avons vus émailler le déséquilibre moral.

Les diverses *impulsions et obsessions* se présentent avec une grande fréquence, et on les voit toujours apparaître chez les prédisposés psychiques dès l'enfance, sous forme de scrupules, scrupules religieux se montrant au moment de la première communion; sous forme de craintes instinctives insurmontables en présence des animaux, etc.

Nous n'avons pas à reprendre la description des divers états émotifs avec attraction ou répulsion que peut réaliser la prédisposition. On les rencontre tous; simples scrupules, recherche du mot et ses variétés, érotomanie, oniomanie, impulsion au jeu, à la prodigalité, au vol, à l'incendie, à l'exhibition, à l'homicide, au suicide, fugues, dipsomanie, sitiomanie, impulsions génésiques, phobies générales ou spéciales, sont également représentés. Mais, parvenus à ce degré, ils constituent un état qui est aux confins de l'aliénation mentale.

*Volonté.* — L'aboulie, qui s'associe si volontiers aux états émotifs, est naturellement fréquente dans la prédisposition psychique.

Le défaut de détermination pèse sur beaucoup d'héréditaires de ce groupe, les laissant exposés au jeu des circonstances, en faisant une proie facile pour tous les entraînements,

un jouet pour ceux qui s'emparent d'eux et en font ce qu'ils veulent. Leur débilité morale, leur déséquilibre psycho-sensitif s'y prête admirablement.

Dans l'hérédité psychique, des parents psychiques procréent donc des descendants psychiques, autant et sinon plus qu'eux-mêmes; par suite l'hérédité psychique est une hérédité essentiellement similaire. L'émotivité des parents se transmet aux enfants avec toutes ses qualités de réaction. Cette émotivité ainsi transmise revêt, tantôt la même forme que celle des parents, tantôt une forme différente. Il en est de même pour les troubles moraux proprement dits.

Le mauvais caractère tire fréquemment sa source de modifications pareilles du caractère des ascendants. Nous voyons la paresse provenir de l'apathie de la mère, d'un manque d'énergie du père; la mobilité de l'enfant reproduire une mobilité semblable du père. La jalousie est certainement, de tous ces troubles psychiques, celui qui se transmet le plus souvent sous forme similaire; elle est très fréquemment familiale et on la voit quelquefois s'accroître en passant d'une génération à une autre. Il en est de même pour les états dépressifs, la tristesse, la mélancolie, l'hypocondrie. L'orgueil, l'égoïsme, se transmettent aussi intégralement.

Les phobies, les scrupules, le doute, les obsessions de toute nature, les impulsions, subissent aussi, dans un grand nombre de cas, une transmission similaire. L'hérédité psychique donne naissance à 17 0/0 de ces syndromes, et, dans plus de la moitié des observations, il s'agit d'hérédité similaire, c'est-à-dire de syndromes des parents se transmettant aux enfants sous forme de syndromes.

La fille d'une femme qui avait la crainte du toucher se montre elle-même d'une propreté méticuleuse et se livre à des lavages sans cesse répétés. Une mère déséquilibrée, avec doute et arithmomanie, a une fille méticuleuse et émotive, avec scrupules, onomatomanie et maladie du doute. Un père onomanie a un fils qui, dès l'enfance, se fait remarquer par sa

prodigalité ; à vingt-deux ans, il devient oniomane comme son père, et, pour satisfaire son impulsion, il se livre à de folles dépenses ; il en arrive même à commettre des faux, sans se rendre compte de l'immoralité de cet acte. Un père méticuleux, atteint de phobie générale, a un fils qui s'affole à l'approche d'un orage ; il déplace ses pantoufles pour conjurer le danger. Il attribue de même une influence préservatrice à certains mots, à certains nombres, à certains actes, et est obligé de toucher certains objets.

Les quelques exemples que nous venons de citer font voir que les obsessions, les phobies, les impulsions sont souvent l'expression d'une hérédité similaire complète, hérédité de fonds, hérédité de forme. On les voit cependant changer de forme de l'ascendant au descendant. Celui-ci est arithmomane, il éprouve la recherche angoissante du mot et la crainte du mot compromettant ; sa nièce est atteinte de la crainte du toucher. Cet autre, qui ne peut pratiquer le coït qu'en évoquant l'image d'une tête de vieille femme ridée et laide, coiffée d'un bonnet de nuit, a un père excentrique, qui s'essuie le visage avec une peau de lapin. Ce troisième, dont le père, plein de tics ridicules, avait eu la folie du toucher, est acrophobe (peur des lieux élevés, peur d'un puits), et tombe en défaillance à la vue d'une épée nue.

Cependant, ce n'est pas une loi absolue que celle de l'hérédité similaire de ces syndromes. Des parents non phobiques, non obsédés eux-mêmes, peuvent donner naissance à des enfants qui seront cependant des douteurs, des phobiques, des impulsifs. Les faits de cet ordre démontrent que les troubles psychiques peuvent subir un augment de par l'hérédité. Quand, dans ces derniers cas, on compare les accidents dont sont atteints les héréditaires psychiques aux troubles dont les parents étaient porteurs, on trouve qu'ils ont subi une notable exagération.

Dans ces cas, l'hérédité peut-elle contribuer à nous donner la raison des obsessions, des phobies, etc... des descendants,

alors que les parents étaient indemnes de pareils accidents ? Oui, semble-t-il.

Souvent l'hérédité de ces sujets a une forme particulière. Le psychisme des parents se traduisait d'une façon spéciale ; ils étaient des émotifs, mais à direction dépressive, à tendances mélancoliques et hypocondriaques.

Exemples :

Un jeune homme, dont la mère, très nerveuse, irritable, pleurait facilement à la moindre contrariété et tremblait de tous ses membres, devient sujet lui-même à des accès de tristesse et de découragement ; plus tard apparaît de l'onomatomanie (recherche angoissante du mot). Chez lui, les tendances dépressives de la mère se sont bien exagérées, et ont abouti à la constitution d'un syndrome.

En voici un autre, dont la mère, très nerveuse, avait, sans motif, des accès de désespoir. Chez lui aussi, la mélancolie maternelle s'exagère. Jusqu'à l'âge de 22 ans, il présente de courtes périodes de tristesse, qui augmentent alors et se compliquent de préoccupations hypocondriaques et d'idées de suicide. Survient alors de l'onomatomanie, sous forme de mots préservateurs, et celle-ci se complique successivement d'arithmomane, de crainte du toucher et de folie du doute.

Celui-ci, enfin, dont la mère a des pertes de connaissance, des idées tristes, hypocondriaques, des idées de suicide, présente à son tour des troubles mélancoliques et, à un moment donné, se livre à l'exhibition.

L'émotivité dépressive se retrouve donc, comme source héréditaire psychique, au nombre des troubles que nous venons d'étudier. Elle se transmet aux descendants sous forme exagérée, et se complique alors d'états nouveaux qui lui donnent une modalité plus arrêtée et différente de celle que présentaient les parents.

Ce résultat ne nous étonnera pas. C'est encore là de l'hérédité *similaire*, quand on se livre à une observation attentive ; c'est une hérédité de fond, qui aboutit chez les enfants à la

production de troubles dépressifs plus riches dans leur expression que ne l'étaient ceux des parents. C'est même plus qu'une hérédité similaire, c'est presque une hérédité progressive.

Un pareil résultat est en conformité parfaite avec ce que nous a appris l'étude de l'hérédité vésanique. On se souvient que le prédisposé vésanique peut aller, dans un assez grand nombre de cas, jusqu'à l'impulsion, l'obsession, la phobie, mais que sa prédisposition remonte alors à la présence, chez les parents, d'une folie à forme dépressive, d'une lypémanie, et même souvent d'une mélancolie suicidique.

Ces deux ordres de faits montrent une fois de plus les affinités étroites qui existent entre le groupe de l'hérédité vésanique et celui de l'hérédité psychique. Ils montrent que si les obsessions, les phobies et les impulsions plongent leurs racines dans l'hérédité vésanique et dans l'hérédité psychique, ces origines ne sont multivoques qu'en apparence; elles se confondent par leur base, et se fusionnent en un même groupe par la nature même de l'émotivité sur laquelle elles reposent, la plupart du temps, émotivité dépressive ayant passé les frontières de la folie dans l'hérédité vésanique, ne les ayant pas encore franchies dans l'hérédité psychique.

Toutefois la prédisposition psychique ne se montre pas toujours similaire comme dans les faits que nous venons de passer en revue. Dans bien des cas, les défectuosités des enfants ne peuvent se rapprocher de celles des parents; un seul trait commun les unit, l'irritabilité; mais dans ses réactions, celle-ci acquiert, chez le descendant, des qualités qui l'éloignent de celle des parents.

Par exemple, un fils timide et craintif à l'excès descend d'une famille où dominant l'excentricité et l'exaltation. Inversement, un prédisposé insouciant, éprouvant un besoin irrésistible de faire la noce, a un père atrocement jaloux.

Un violent descend d'une mère débile, toujours triste, ayant de fréquentes idées de suicide. Au contraire, un père

et une mère emportés et « volcanisés » donnent naissance à un fils hypocondriaque qui, lui-même, a une fille fantasque, originale, et sujette, dès son adolescence, à des préoccupations religieuses. Nous voyons encore un père et une mère originaux et très entêtés, procréer une fille sombre, triste, et devenant fort jalouse, une fois mariée ; ou encore des prédisposés à caractère mobile descendant, l'un d'un père égoïste, joueur, violent, mais faible de caractère, et l'autre d'un père sans jugement, bizarre, orgueilleux, mais peu énergique.

Cette étude de la prédisposition psychique met en relief l'existence indéniable de l'*hérédité progressive*. Si l'on compare la richesse des manifestations psychiques chez les ascendants et chez les descendants, on dégage cette notion que, dans un grand nombre de cas, les accidents ont paru subir une accentuation, une aggravation du fait de la transmission héréditaire. Le polymorphisme des manifestations augmente chez le prédisposé : il présente des troubles plus nombreux que ceux de ses parents ; non seulement le nombre, mais encore l'intensité des anomalies se trouve accrue.

Voici un père sujet à des colères violentes et une mère excentrique et névropathe. Leur fille est non seulement névropathe, impressionnable, mais elle réalise des conceptions obsédantes, elle a peur de s'étrangler en dormant ; elle a aussi des impulsions à sauter par les fenêtres (Krafft-Ebing).

Celui-ci, dont le père était violent et orgueilleux et la mère égoïste et dominatrice, est lui-même très mobile, il ne peut se fixer à aucun métier. Il est d'un caractère inquiet, difficile, insupportable ; il cause tellement de chagrins à ses parents et à sa femme qu'il entraîne leur mort successive (Campagne).

Ici, c'est une mère très nerveuse qui, sans motif, avait de violents accès de désespoir, dont l'enfant présente d'abord des périodes de tristesse, puis des préoccupations hypocondriaques avec tendance au suicide, puis de l'onomatomanie, avec



actes et paroles préservateurs, enfin de l'arithmomanie, de la crainte du toucher et la maladie du doute (Magnan).

Là, une mère déséquilibrée, avec du doute et de l'arithmomanie, a une fille émotive, méticuleuse, en proie à des scrupules religieux ; elle s'imagine qu'elle peut être la cause de l'enterrement de gens vivants par la seule présence, dans ses discours, de mots tristes tels que mort, enterrement, cercueil. A cette onomatomanie se joint plus tard la maladie du doute (Magnan).

Dans une observation de Legrain, une mère dépravée, oniomane, donne naissance à un fils oniomane, chez lequel les troubles se généralisent et s'accroissent dans le sens de l'imbécillité morale ; ce prédisposé coléreux, prodigue, commet des actes nombreux sans discernement ; entre autres, il fait de fausses signatures sans comprendre l'immoralité de cet acte.

Cette aggravation des troubles chez le prédisposé psychique peut tenir à bien des causes.

a) Dans un certain nombre de cas, les plus rares d'ailleurs, il y a réellement hérédité progressive. Les anomalies, dès qu'elles apparaissent chez le descendant, sont nettement plus accentuées que chez l'ascendant. Cette aggravation paraît être due à la seule transmission héréditaire.

b) Cette hérédité progressive peut, dans certains cas, tenir à ce que la prédisposition a puisé à la fois au psychisme des branches paternelle et maternelle (hérédité bilatérale ou convergente) pour totaliser les troubles empruntés des deux côtés. Mais ce n'est pas là un phénomène constant, et il ne faudrait pas croire que, toutes les fois qu'il y a hérédité bilatérale, il y ait exagération marquée du psychisme dans la prédisposition. En outre, l'hérédité bilatérale ne donne pas toujours une résultante où l'on retrouve la marque des deux facteurs composants. Au contraire, il peut arriver, ou bien que la prédisposition ne soit similaire par rapport à aucun des troubles des deux

ascendants, ou bien que le prédisposé n'hérite que d'un seul de ses parents.

Par exemple, voici une mère excessivement violente et un père bonasse, mais d'un jugement peu sain et d'un sens moral douteux, qui donnent naissance à un débile sans jugement, sans mémoire, sournois, avec idées de grandeur.

c) Nous avons déjà indiqué, dans l'étude critique de l'hérédité psychique (Livre I, ch. II, p. 33) que l'hérédité progressive se retrouvait surtout quand le psychisme des parents se trouvait en même temps combiné avec des états physiques divers (arthritisme, alcoolisme, etc...).

d) Enfin, souvent cette hérédité progressive n'est qu'une apparence. Le prédisposé n'a pas hérité de troubles psychiques plus marqués que ceux de ses parents. Mais, dans le cours de son existence, ces troubles ont évolué progressivement, sous l'influence de mille circonstances créées par l'individu ou le milieu, et n'ont atteint qu'au bout d'un temps parfois considérable le degré d'exagération auquel nous les avons vus portés, qui laissait bien loin derrière lui les troubles des parents.

Des causes nombreuses interviennent pour imprimer à ces troubles des modifications d'intensité, des changements d'allures, une plus grande rapidité d'évolution.

**3. Stigmates physiques.** — Nous les avons trouvés plus marqués que dans l'hérédité vésanique, en mettant à part, bien entendu, dans cette dernière, les arrêts de développement.

Nous avons noté ici la fatigue cérébrale facile, que l'hérédité vésanique ne nous avait présentée que rarement. Nous l'avons vue se combiner à des céphalées tenaces, s'accompagnant de vertiges, d'étourdissements, d'insomnie, d'apathie, d'irritabilité extrême, cet ensemble constituant un syndrome qui pouvait en imposer pour de la neurasthénie.

Des tics de la face, le somnambulisme, l'hystérie (se com-

binant fréquemment chez le prédisposé avec les troubles psychiques pour constituer cet état désigné sous le nom de *névropathie*, qui contient autant de psychisme que d'hystérie), l'épilepsie, sont les principaux troubles fonctionnels que nous avons relatés.

Les troubles somatiques proprement dits ne diffèrent en rien de ceux que nous ont présentés les prédisposés par hérédité vésanique.

Le rachitisme a été constaté une fois; nous n'avons pas un arrêt de développement comparable à ceux de l'hérédité vésanique (premier groupe); parfois une certaine lenteur dans la croissance. Pas d'altérations marquées dans les proportions générales du corps et de chacune de ses parties envisagées séparément et dans ses rapports avec l'ensemble.

Le crâne et la face sont encore les régions sur le compte desquelles il y a le plus à dire.

Nous avons rencontré de la *microcéphalie* chez un prédisposé où la débilité s'associait aux modifications du caractère. Chez quelques-uns, le crâne, sans être macrocéphale, était augmenté de volume. Chez les autres, on note de la *dolichocéphalie*, de l'aplatissement, parfois asymétrique, des bosses frontales déterminant une véritable déviation du crâne. Nous avons trouvé le front bas, fuyant, avec de l'abaissement de la ligne d'implantation des cheveux. Nous avons trouvé les bosses pariétales tantôt volumineuses, tantôt aplaties, parfois d'un seul côté. Dans un cas, il existait un aplatissement complet de l'occiput.

La face présente les anomalies les plus fréquentes et les plus marquées. Elles consistent principalement en asymétrie, due à une inégalité de développement des deux moitiés de la face, et qui entraîne une déviation, parfois très marquée, de tout un côté. Le nez est quelquefois volumineux et participe de l'asymétrie et des déviations de la face. Une des narines est alors plus aplatie que l'autre. Ceci est quelquefois très accentué.

Du côté des mâchoires, du prognathisme, une voûte pala-

tine ogivale, profonde, des dents mal implantées, déviées ou chevauchant les unes sur les autres : dans un cas une absence congénitale des incisives médianes.

Enfin, des oreilles fréquemment mal ourlées, à lobule adhérent, tantôt en anses, tantôt aplaties contre la boîte crânienne, mais sans caractères particuliers prédominants, complètent la liste des anomalies céphaliques.

Les autres organes n'ont présenté aucune altération. Les organes génitaux étaient en général normaux.

**4. Evolution.** — La prédisposition psychique, avec les particularités qui la caractérisent, se fait jour dès que l'intelligence de l'enfant s'éveille et appelle celui-ci à participer à la vie extérieure.

En dehors des convulsions notées très fréquemment, ce sont les troubles du caractère, vivacité, emportements, entêtement, jalousie, paresse, mensonge, dissimulation, sauvagerie, peurs insurmontables, onanisme, scrupules même, qui peuvent apparaître de très bonne heure. Rarement ces phénomènes ont acquis, dès ce moment, l'intensité qu'ils atteindront plus tard. C'est la puberté qu'ils attendent pour s'amplifier et adopter cette marche progressive que nous avons indiquée et qui est très fréquente chez le prédisposé psychique. La prédisposition, une fois constituée, peut bien rester stationnaire ou marcher par étapes intermittentes éloignées. Dans la règle, elle évolue progressivement, soit spontanément, soit aidée par les mille fluctuations de la vie agitée et désordonnée que mènent le plus souvent les prédisposés, soit encore à la faveur de causes puissantes (alcoolisme, diathèses) à action continue. L'émotivité s'exacerbe, l'impressionnabilité et l'irritabilité prennent plus d'acuité, les manifestations s'ajoutent aux manifestations, les troubles font boule de neige, et l'incubation de la folie se confond pour ainsi dire par nuances insensibles avec l'état de prédisposition. A moins que le prédisposé, dont les désordres ont

atteint le point culminant, ne franchisse pas de sitôt la limite imprécise qui le sépare à peine de la folie. Le bouleversement psychique est complet, mais il permet encore à la conscience de jeter une lueur suffisante pour renseigner le sujet sur la nature de ce qu'il éprouve.

La prédisposition ainsi transformée donne alors naissance à ces états à dénominations si diverses de : monomanies (Esquirol); obsessions et impulsions; syndromes épisodiques ou stigmates de la dégénérescence (Magnan); neurasthénies (Régis); paranoïa rudimentaire (Morselli); ZwangsVorstellungen des Allemands; états que les uns placent encore parmi les stigmates de la dégénérescence mentale, que les autres font déjà rentrer dans le cadre des états pathologiques. Quoi qu'il en soit, s'ils ne constituent pas la folie elle-même, ils n'en sont pas éloignés.

La transformation en folie se fait de préférence aux trois grandes époques de la vie (puberté, maturité, involution sénile). Les syndromes, eux, se constituent à des moments quelconques, souvent dans l'adolescence.

### III. — PRÉDISPOSITION PAR HÉRÉDITÉ NERVEUSE.

La prédisposition par hérédité nerveuse se rapproche par des points multiples de la prédisposition psychique.

**Hérédité épileptique.** — La critique raisonnée que nous avons faite (Liv. I, chap. III) de l'hérédité nerveuse nous a amenés à repousser l'épilepsie comme pouvant se transmettre héréditairement sous forme d'aliénation mentale ordinaire. Elle se transmet sous forme d'épilepsie banale ou d'épilepsie larvée. Ce sont celles-ci qui amènent l'héréditaire épileptique à l'aliénation mentale. Aussi nous ne nous occuperons pas de la prédisposition créée par l'hérédité épileptique. Elle se résume dans l'épilepsie propre des descendants. Nous avons bien rencontré l'hérédité épileptique donnant lieu une fois au

besoin obsédant de mordre et de manger des morceaux de peau fine de jeunes filles (Magnan) et une fois à de l'agoraphobie (Legrand du Saulle); mais dans ces deux observations, l'épilepsie était combinée, dans le premier cas, à l'alcoolisme et à du psychisme des ascendants et, dans le second, à de l'hystérie et à du psychisme, si bien que l'on peut se demander si le rôle de l'hérédité épileptique n'est pas négligeable dans ces observations.

**Hérédité hystérique.** — Elle s'est montrée peu fréquente, puisque nous ne la rencontrons que dans 21 cas sur 900 observations, soit dans 2,65 p. 100 des cas.

Si ce facteur doit être admis, et on se souvient que nous avons exprimé des réserves à ce sujet, il est au moins d'une faible importance.

Or, si l'on étudie les diverses observations d'hérédité hystérique que nous avons eues sous les yeux, on voit que les descendants ont eux-mêmes été atteints, pour la plupart, de troubles hystériques à un moment donné de leur existence. Voilà, si l'on veut, un premier stigmate de prédisposition, mais qui constitue une vulgaire hérédité similaire, et pas autre chose.

D'autre part, en étudiant les descendants, hystériques ou non, on constate chez eux des anomalies psychiques indubitables, mais toujours bien antérieures à l'apparition de l'hystérie, et ne se distinguant en rien des troubles divers que nous a appris à connaître l'hérédité psychique. Ces troubles psychiques sont indépendants de l'hystérie propre des prédisposés, qui leur est postérieure, mais qui cependant a pu agir pour les accroître à un moment donné.

Si on recherche d'où ces troubles peuvent provenir, on voit que les parents de ces prédisposés par hérédité hystérique présentaient toujours, à côté de leur hystérie, des troubles psychiques identiques à ceux que nous avons admis, dans l'hérédité psychique, et sur l'importance héréditaire desquels nous

sommes fixés. Chez eux, ces troubles, pas plus que chez les descendants, ne sont sous la dépendance de l'hystérie. Hystérie et troubles psychiques sont deux émanations juxtaposées, mais ne se confondant pas, d'un même fonds commun, constitué par un état particulier du système nerveux créé par l'hérédité ou par des causes acquises, et qui constitue ce que certains appellent la *diathèse névropathique*. Quoi qu'il en soit, les manifestations de ce fonds sont doubles : nerveuses et psychiques, convulsives et émotives ; mais elles ne sont pas subordonnées les unes aux autres, elles sont l'une et l'autre sous la dépendance du nervosisme qui est à leur base.

Nous assistons, en somme, chez l'héréditaire hystérique, à une transmission similaire : tantôt double, l'état convulsif et l'état psychique des parents se transmettant simultanément aux enfants ; tantôt simple, l'hystérie ne se transmettant pas ; les troubles psychiques seuls passant chez le descendant.

L'héréditaire hystérique est donc, ou bien un hystérique et un psychique, ou bien un psychique pur.

Nous ne pouvons reprendre ici l'histoire de l'hystérie ; nous ne pouvons davantage revenir sur la prédisposition psychique ; ce serait une répétition inutile.

L'hérédité nerveuse, pour preuve du rôle important qu'y joue le psychisme associé, et inséparable du nervosisme, se retrouve dans 18 0/0 des cas d'obsessions ou d'impulsions (20 fois sur 107 observations). Or, dans les deux tiers de ces cas, l'hérédité nerveuse est combinée soit avec l'hérédité psychique, soit avec l'hérédité alcoolique (13 fois sur 20 observations) ; sept fois seulement, elle est unique, et sur cinq de ces dernières observations, le seul renseignement que l'on ait est le suivant : *parents névropathes*. Ce qui revient à dire que, si l'on avait pu préciser la nature de cette névropathie, dans laquelle on ne signale aucun accident convulsif, dans la plupart des cas on aurait certainement pu la faire rentrer dans le psychisme.

Ajoutons que, au point de vue de la forme des syndromes

observés chez les prédisposés par hérédité nerveuse, on rencontre un plus grand nombre d'impulsions et d'obsessions ou de perversions sexuelles que dans les autres genres d'hérédité que nous avons étudiées jusqu'ici.

L'héréditaire hystérique, en outre de son hystérie et de ses troubles psychiques, a présenté très souvent dans l'enfance des convulsions. Somatiquement, à part ses crises nerveuses et les divers stigmates d'hystérie dont il est porteur, il ne présente aucune particularité qui le distingue de l'héréditaire vésanique.

L'évolution de la prédisposition est en tous points comparable à celle de l'hérédité psychique, avec cette différence que, lorsqu'il existe de l'hystérie, celle-ci peut amener l'éclosion de la folie à un moment quelconque, parfois à la suite d'une crise convulsive.

---



## CHAPITRE X

---

### PRÉDISPOSITION CRÉÉE PAR L'HÉRÉDITÉ PHYSIQUE

Ce chapitre sera consacré à établir les caractères de la prédisposition créée par les hérédités cérébrale, alcoolique et diathésique.

#### I. — PRÉDISPOSITION PAR HÉRÉDITÉ CÉRÉBRALE.

Nous avons déjà vu (Livre I, ch. IV) que l'hérédité cérébrale peut donner lieu à une prédisposition qui, dans 71 0/10 des cas, aboutit à créer des états cérébraux organiques (aliénation mentale organique, arrêts de développement intellectuel avec sclérose cérébrale, hydrocéphalie, etc...) et, dans 28 0/10 des cas, à une aliénation mentale névrose.

Il est évident, à priori, que la prédisposition, dans les deux cas, sans rien préjuger de sa nature, n'a pas les mêmes tendances ; il faut donc étudier séparément ces deux ordres de faits.

**1. Prédisposition aboutissant à une aliénation mentale névrose.** — Les caractères de cette prédisposition sont les suivants :

**Stigmates psychiques.** — Elle peut donner naissance à des troubles psychiques analogues à ceux que nous connaissons déjà. C'est ainsi que, sans parler des arrêts de développement pro-

noncés que nous rencontrerons plus loin, elle est capable de se traduire par de l'*imbécillité* et de la *débilité intellectuelle* assez marquée. Le développement intellectuel est, en outre, parfois fort lent. Dans un cas, nous avons vu un de ces héréditaires cérébraux, qui avait présenté des convulsions dans l'enfance, ne pouvoir prononcer un mot avant l'âge de sept ans. L'*intelligence* de beaucoup d'entre eux est notée comme notablement au-dessous de la moyenne.

C'est ici surtout que nous voyons apparaître cette *fatigue cérébrale facile*, qui indique un épuisement rapide du tonus cellulaire. Dans plusieurs observations elle est indiquée très nettement, avec une sensation d'impuissance, d'obnubilation apparaissant, si l'on veut, quand même, prolonger le travail intellectuel.

À côté d'elle, l'*impressionnabilité anormale* de la cellule cérébrale se traduisant par l'apparition du délire sous l'influence de motifs futiles ou de doses minimes de boissons. J... E... ne pouvait supporter la plus faible quantité de boissons ; la tête lui tournait tout de suite. Ce même prédisposé délirait à l'occasion de la plus petite commotion morale, de la moindre discussion de ménage.

Au point de vue des *tares morales*, l'héréditaire cérébral peut les présenter toutes : nous avons vu des égoïstes, des jaloux, des orgueilleux, des bizarres de caractère, etc...

Mais ce qui marque surtout l'héréditaire cérébral, ce sont les modifications émotives qu'il est susceptible de présenter et qui se font, pour la plupart, dans la direction de l'émotivité avec excitation. Vif, emporté, irritable, agressif, voyant rouge à la moindre discussion, il en arrive aux coups.

Dans 5,67 0/0 des obsessions, phobies ou impulsions, l'hérédité cérébrale est la seule cause à incriminer ; on rencontre alors surtout des impulsions.

**Stigmates physiques.** — Au point de vue physique, l'héréditaire cérébral est marqué au coin de la *cérébralité*. Fréquem-

ment *congestif, sanguin*, la face vultueuse, le cou court, alors même qu'il ne présente pas les attributs extérieurs de ce tempérament, il est souvent atteint de *céphalées*, débutant dès l'enfance, plus souvent encore au moment de la puberté. Elles sont violentes, répétées, tenaces ; leur intensité est telle que le prédisposé dit quelquefois qu'il lui semble « que sa tête se pourrit ». Cette intensité les distingue de la céphalée de l'héréditaire vésanique. Elles s'accompagnent de poussées congestives du côté de la tête. La vue se trouble, un nuage passe devant les yeux ; les oreilles bourdonnent ou tintent. Dans un cas, ces poussées congestives amenaient la production d'*attaques épileptiques* (épilepsiecongestive), qui apparaissaient à chaque congestion et se renouvelaient assez fréquemment.

Quelquefois même, on nous a signalé la production de véritables attaques apoplectiformes, de *coups de sang*, chez ces prédisposés.

Les *convulsions* ont été notées très fréquemment dans l'enfance. L'*épilepsie*, l'*hystérie*, se rencontrent plus volontiers que dans les hérédités vésaniques et psychiques. L'épilepsie se complique presque toujours d'*idiotie* et d'arrêts de développement. Nous la retrouverons à propos de ceux-ci.

**Evolution.** — Si l'on suit l'évolution de la prédisposition cérébrale, on voit celle-ci se continuer à des époques diverses. Les convulsions, la lenteur du développement intellectuel, l'imbécillité, la débilité, la fatigue cérébrale, se manifestent déjà dès l'enfance. Les céphalées, les congestions, les diverses anomalies psychiques qui en sont le caractère apparaissent plus tard, vers la puberté.

En ce qui concerne sa marche, et surtout sa transformation en aliénation mentale, on se trouve en présence de deux altérations différentes.

Ou bien la prédisposition semble évoluer d'elle-même et, sans cause adjuvante, aboutir toute seule à l'aliénation mentale

névrose. Ces cas sont véritablement exceptionnels ; nous en avons observé quelques-uns et nous en avons cité précédemment des exemples (voy. pag. 69). Nous n'y reviendrons donc pas.

Ou bien, et c'est le cas de beaucoup le plus fréquent, la prédisposition s'associe à des causes adjuvantes qui paraissent nécessaires pour provoquer l'apparition de la folie. L'alcool, et principalement les infections, scarlatine, rougeole, fièvre typhoïde, etc... sont les causes que nous avons vues le plus ordinairement actionner la prédisposition pour la précipiter vers l'aliénation mentale.

Etant donnée la fréquence avec laquelle on retrouve des faits de cet ordre ; étant donnée, au contraire, la rareté relative de l'évolution spontanée de la prédisposition, il est légitime de conclure que le rôle de l'hérédité cérébrale n'est pas considérable dans la production des aliénations mentales névroses.

La prédisposition cérébrale, en dehors des troubles intellectuels et des troubles de l'émotivité, présente, comme on a pu s'en rendre compte, le cachet de la cérébralité ; elle reste une prédisposition physique de par ses attributs essentiels, (congestions, céphalées, etc...), qui sont réellement prédominants et contribuent à lui donner sa physionomie. Nous devons donc conclure que l'hérédité cérébrale crée rarement une prédisposition simplement nerveuse, et celle-ci, pour arriver à l'aliénation mentale névrose, a généralement besoin d'une cause puissante.

## **2. Prédisposition aboutissant à une aliénation mentale organique. —** Nous avons deux cas à envisager :

1° Les arrêts de développement.

2° La prédisposition aboutissant à l'aliénation mentale organique proprement dite.

**Arrêts de développement. —** Nous avons déjà vu (pag. 67) que ces arrêts de développement, simples ou accompagnés d'épi-

lepsie, étaient très marqués, et que cliniquement, ou à l'autopsie, on relevait des traces de lésions organiques des centres nerveux.

Cliniquement, l'hydrocéphalie, la microcéphalie très accentuée, l'hémiplégie infantile, diverses atrophies musculaires, des attaques épileptiformes, traduisaient, autant que l'énormité de l'arrêt de développement, l'existence de la lésion cérébrale.

Ici, nous avons rencontré l'*idiotie absolue*, bien plus marquée que dans l'hérédité vésanique ; un de ces idiots, à 14 ans, mangeait ses excréments.

Physiquement, les stigmates sont alors très accentués ; les asymétries sont considérables ; les anomalies du développement, la taille exiguë, les malformations, sont fréquentes.

L'épilepsie complique souvent ces états. Elle se rattache, comme l'idiotie, à de grosses lésions cérébrales ; parfois à des lésions cérébelleuses, comme dans l'épilepsie procursive.

Anatomiquement, en effet, les autopsies ont révélé, comme nous l'avons déjà dit, l'existence de noyaux de sclérose cérébrale, de la porencéphalie, de l'hydrocéphalie.

**Prédisposition proprement dite.** — La prédisposition cérébrale évoluant vers une lésion organique présente, dans sa forme, les mêmes caractères que la prédisposition que nous avons vue aboutir à l'aliénation mentale névrose.

Psychiquement, ce sont les mêmes troubles, la même irritabilité, le même emportement, les mêmes tendances à la violence et aux excès. Mais la caractéristique organique se montre davantage dans le cas actuel. Le délire facile, la fatigue cérébrale, les congestions, les céphalées, les esquisses épileptiformes ou apoplectiformes, en constituent l'apanage. Nous retrouvons ici des tempéraments sanguins.

Cette forme de prédisposition, nous l'avons déjà mise en relief<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Cf. Mairet et Vires ; *Loc. cit.*

dans un autre travail et nous rapporterons ici les traits généraux de cette étude.

Avant de devenir paralytique général, le descendant du cérébral est taré dans son système nerveux. C'est un prédisposé qui réalise volontiers des congestions du côté de l'encéphale et dont la cellule nerveuse se comporte d'une façon tout à fait particulière vis-à-vis de certains excitants, de l'alcool, par exemple.

La prédisposition cérébrale a une importance plus ou moins considérable. Ici, elle est assez intense pour pouvoir, par sa seule évolution, ou aidée par des causes secondaires, arriver à la paralysie générale; là, elle ne fait que fournir un terrain favorable à l'action d'autres causes. Elle est transmise directement du père aux enfants, et paraît atteindre les vaisseaux et la cellule nerveuse, ainsi que le prouvent les différents troubles qui la caractérisent (congestions, fatigue cérébrale).

Si nous ne la connaissons pas dans sa nature intime, nous savons qu'elle se traduit par une tendance à l'inflammation et à la dégénération des éléments nobles, c'est-à-dire par une *moindre résistance organique* du système nerveux. Le cérébral, par ramollissement surtout, est un sénile, et transmet à son descendant une tendance, d'une part à réaliser ce qu'il a réalisé lui-même, c'est-à-dire une sénilité et, d'autre part, à localiser du côté du cerveau le travail qui caractérise cette sénilité.

La prédisposition, dans ces cas, quelle que soit sa constitution intime, représente une *moindre résistance organique*, une *méionexie*.

## II. -- PRÉDISPOSITION PAR HÉRÉDITÉ ALCOOLIQUE.

Nous n'avons pas à envisager dans leur ensemble les effets de l'hérédité alcoolique. Nous ne voulons pas étudier la descendance des alcooliques, question déjà fouillée, bien que toujours ouverte aux chercheurs.

L'action générale de l'alcoolisme des parents sur les descendants et sur la famille est bien connue. Dans la première partie de ce travail, nous avons rappelé les acquisitions faites à ce sujet, qui confirment toutes cette opinion que l'hérédité alcoolique est une source puissante de dégénérescence. Notre étude statistique est venue confirmer ces dires, en montrant, par le taux de la mortalité et le nombre des tarés dans les familles d'alcooliques, l'influence nocive de l'alcool.

Nous ne reviendrions pas sur ces faits, si l'étude de la dégénérescence ne venait s'intriquer avec celle de la prédisposition, dont elle est pour ainsi dire inséparable.

Nous avons vu (Livre I, chap. V.) que l'hérédité alcoolique, en dehors de la dégénérescence physique de la race, peut donner lieu à des arrêts de développement intellectuel, à des névroses, à une prédisposition à la folie, à une prédisposition à l'aliénation mentale organique. Or, stigmates physiques de la dégénérescence, arrêts intellectuels, névroses, rentrent dans le cadre de la prédisposition, où nous allons les retrouver.

Nous décrirons donc la prédisposition alcoolique, suivant qu'elle conduit à une aliénation mentale névrose ou organique.

**Prédisposition aboutissant à l'aliénation mentale névrose.** — Ses caractères sont ceux de toute prédisposition par hérédité alcoolique, et peu de traits la séparent de la prédisposition aux états organiques du système nerveux. Nous la décrirons plus longuement, et nous nous contenterons d'indiquer les caractères différentiels qui sont le propre de la prédisposition organique.

**Arrêts de développement intellectuel.** — Ici, comme dans l'hérédité cérébrale, on rencontre les arrêts les plus marqués, qui marchent de pair avec des troubles morphologiques importants faisant de ces diminués les plus inférieurs, les plus grossiers des dégénérés. Souvent l'idiotie est très accentuée, bien plus que nous ne l'avons vu dans l'hérédité vésanique, et on ren-

contre, parmi les héréditaires alcooliques, des idiots absolument végétatifs, inférieurs à l'animal.

A côté de cet arrêt intellectuel absolu, très fréquents sont les imbéciles et les débiles ; dans plus de la moitié des observations, on trouve indiqué que l'héréditaire a une intelligence notablement au-dessous de la moyenne.

**Anomalies psychiques.** — Le prédisposé par hérédité alcoolique est ordinairement porteur des perturbations psychiques analogues à celles que l'on rencontre chez les autres prédisposés. Mais quelques traits peuvent, dans certains cas, servir à marquer l'action de l'alcool.

*Intelligence.* — C'est aujourd'hui une notion scientifiquement établie que celle de l'impressionnabilité toute spéciale du système nerveux des descendants des alcooliques. Comme l'héréditaire cérébral, l'héréditaire alcoolique délire avec une grande facilité. Mais jamais le délire ne se produit aussi aisément qu'en présence de l'alcool. Comme nous le verrons plus loin, l'héréditaire alcoolique éprouve, plus que tout homme, plus que tout autre genre de prédisposés, une attraction puissante pour la boisson, pour les liqueurs fortes. Seulement, l'hérédité lui a légué, en même temps que ce penchant tyrannique, une sorte d'idiosyncrasie qui le livre pour ainsi dire sans défense aux effets désastreux des boissons alcooliques. La plus légère dose, le plus petit excès détermine l'apparition rapide de l'ivresse ; celle-ci n'est plus une ivresse normale, mais une ivresse prolongée pathologique, parfois elle constitue un véritable délire. C'est le délire *a potu nimio* de Witkowski.

Ce délire facile, d'autres causes que l'alcool le provoqueront encore, moins facilement toutefois. Diverses causes physiques, les traumatismes, l'action prolongée du soleil, les maladies infectieuses surtout, deviennent des prétextes fréquents de manifestations délirantes.

*La fatigue cérébrale facile* peut être aussi le fait de l'héré-



dité alcoolique, quoiqu'elle paraisse appartenir plus spécialement à l'hérédité cérébrale. Elle se rencontre surtout dans les prédispositions qui aboutissent à un moment donné à l'aliénation mentale organique.

A côté de ces tares prédominantes, l'intelligence de l'héréditaire alcoolique peut fonctionner normalement, se montrer parfois très brillante, comme suractivée dans son fonctionnement par l'irritation sourde que l'alcool lui a transmise par l'hérédité. Mais souvent le défaut d'attention, la mobilité, un certain degré de débilité, et presque toujours du déséquilibre, forment le fond des troubles intellectuels. La niaiserie, la crédulité, sont relevées plusieurs fois.

*Etre moral.* — Dans le domaine de l'être moral, des perturbations fréquentes existent, avec une orientation spéciale.

*L'égoïsme* du prédisposé par hérédité alcoolique prend une direction un peu différente de celle qu'il prend chez l'héréditaire cérébral. Ce dernier est surtout autoritaire, récriminateur et violent, ne supportant pas que l'on se dérobe à ses remarques ou que l'on n'en tienne pas compte. L'héréditaire alcoolique se dirige moins vers un autoritarisme intransigeant que vers les *idées de satisfaction personnelle*, et même de *grandeur*. Il sera vaniteux, orgueilleux, fier. Il s'imaginera être un personnage très intelligent, très influent, destiné à un avenir des meilleurs.

*Les perversions morales* proprement dites fournissent aux sentiments mauvais de nombreuses occasions de se manifester. Sournois, hypocrite, voleur, paresseux, le prédisposé par alcoolisme des ascendants devient maraudeur, vagabond ; chez la femme, toutes ces tendances la conduisent à la prostitution.

La *méchanceté*, la *cruauté*, sont parmi les traits les plus saillants de la physionomie de l'héréditaire alcoolique, et alors même qu'elles ne s'exercent pas isolément, on les retrouve au fond de tous leurs actes.

Voici B... dont le père est alcoolique. Lui-même se montre, dès

l'enfance, d'une perversité achevée. Horriblement menteur, il est faux, dissimulé, sournois. Son entêtement est invincible. Il est en outre hypocrite, voleur. Ses parents ne peuvent rien faire de lui, tant il est paresseux. Il passe sa vie à vagabonder loin de la maison paternelle. Il est en outre très méchant, et, à la moindre contrariété, il menace ses parents de les saigner.

Bar..., dont nous avons rapporté l'observation dans l'étude générale de la prédisposition (V. perversions morales), était un héréditaire alcoolique. Il ne prenait plaisir qu'à torturer les animaux et ses petits camarades, et il n'y avait pas de raffinement de cruauté dont il ne fût capable.

Morel avait déjà mis en relief cette méchanceté excessive, comme dominante fréquente de la prédisposition par hérédité alcoolique.

*Emotivité.* — Au point de vue de l'émotivité, l'héréditaire alcoolique ne laisse rien à désirer à l'héréditaire cérébral.

Violent, irascible, emporté, il est d'un caractère insupportable qui sied bien à sa méchanceté native. Il est encore très mobile, incapable de se fixer et de poursuivre longtemps la même idée.

Un caractère sombre, triste, se rencontre, au contraire, parfois. Ainsi Ras... vit toujours isolé ; d'un naturel taciturne, il fuit la société, s'imaginant que tout le monde s'occupe de lui. Ce sont là des faits peu fréquents ; l'excitation domine, en effet, presque toujours.

Ce caractère se retrouve bien dans ces modifications de l'émotivité si communes dans l'hérédité alcoolique, et qui se traduisent par des *appétences* et des *impulsions*.

a). Déséquilibré, désordonné, excité, il n'y a pas d'*appétence* vers laquelle le prédisposé actuel ne soit porté. Mais s'il éprouve un besoin démangeant de mouvement, de changement, de violence, si les appétences génésiques sont poussées très loin chez lui, le portant à la masturbation, aux excès de coït, à la pédérastie, à la noce et à l'orgie, il en est une qui émerge

par sa fréquence et son intensité, c'est l'*appétence pour les boissons*. Les deux tiers, au moins, des héréditaires alcooliques éprouvent un penchant marqué pour les liqueurs fortes. C'est ce que montrent les statistiques de Legrain. Le prédisposé est poussé à boire par imitation, en voyant boire ses parents ; mais même séparé d'eux, le besoin apparaît instinctivement chez lui à un moment donné, très souvent déjà dès l'enfance. Certains auteurs ont cité des observations où l'appétence se manifestait dès l'âge de trois ou quatre ans. La femme n'est pas soustraite à ces tendances dipsomaniaques : toutefois elles sont principalement l'apanage des hommes.

b). A côté de la simple appétence, de la simple tendance, existe la *dipsomanie* véritable, revenant par accès pendant lesquels l'héréditaire boit impulsivement, insatiablement, se précipitant sur tous les liquides, même les plus répugnants, pour satisfaire à son impulsion malade.

On rencontre bien d'autres impulsions et d'autres obsessions, la coprolalie, des actes préservateurs, etc., dans l'hérédité alcoolique ; cependant la dipsomanie occupe le premier rang par sa fréquence.

L'héréditaire alcoolique est souvent encore un pervers génésique.

*Volonté.* — L'alcoolique irritable, méchant, impulsif est souvent encore, tout en étant entêté, un être dont la volonté est molle et effritée. Il est faible de caractère, il se laisse entraîner, il se laisse aller à toutes les sollicitations auxquelles l'exposent ses appétences. Il sait qu'il devrait résister et il ne peut, il n'entreprend même pas la lutte. Un camarade, l'enseigne d'un cabaret, font tomber ses décisions les plus fermes, qui disparaissent en un instant dès que l'idée qu'il va pouvoir satisfaire son penchant se présente à son esprit.

**Stigmates physiques.** — Les *convulsions*, dont la fréquence

avait déjà considérablement augmenté dans l'hérédité cérébrale, deviennent ici tellement communes qu'on peut dire qu'il n'y a pas de famille d'alcooliques où on ne les rencontre. Il n'est plus à démontrer que les fils des buveurs sont, en général, candidats à une névrose convulsive quelconque. « Ces faits sont si vrais, dit Legrain, qu'on pourrait presque établir la formule générale : *père buveur, fils convulsivant*, comme nous avons déjà pu établir la formule : *père buveur, fils buveur*. »

Les *convulsions infantiles*, qui éclatent dès les premiers mois ou les premières années de la vie pour marquer déjà l'influence de l'hérédité, sont mises en relief dans de nombreuses observations. Notre étude statistique nous a permis de les relever, soit dans les antécédents personnels de nos malades, soit dans les antécédents de leurs collatéraux, dans plus de 50 % des observations.

Legrain cite une observation où, sur sept enfants, six meurent en bas âge avec des convulsions. Nous avons observé un alcoolique dont dix enfants sur onze moururent, à la suite de convulsions.

A un âge plus avancé, les tendances convulsives créées par l'hérédité alcoolique se manifestent sous forme d'épilepsie ou d'hystérie :

L'*épilepsie*, qui a souvent été annoncée dès l'enfance par des convulsions répétées à divers intervalles, accompagne souvent une idiotie marquée.

Le nombre des épileptiques augmente beaucoup. Dans l'hérédité vésanique, nous en trouvons à peine 2 % ; ici, leur proportion, beaucoup plus forte, s'élève à 15 % et ce taux élevé paraît bien être fonction de l'hérédité alcoolique. Le plus souvent, l'épilepsie se retrouve chez des enfants, dont le père et la mère avaient associé leur alcoolisme (hérédité bilatérale). Dans quelques cas même, nous avons vu l'épilepsie être le produit d'une hérédité alcoolique accumulée, où dans plusieurs générations successives, parfois dans les deux branches, paternelle et maternelle, l'alcoolisme était indiqué.

De même, l'*hystérie* est souvent le résultat de l'hérédité alcoolique. Comme pour l'épilepsie, nous nous sommes expliqués déjà à son sujet (voy. p. 76).

L'héréditaire alcoolique est encore sujet à de *violents maux de tête*, à des *congestions cérébrales* faciles qui le troublent complètement, paralysent son intelligence et sa volonté, ou amènent des explosions d'irascibilité et de violence qui le rapprochent beaucoup, dans quelques cas, de l'héréditaire cérébral.

Nous trouvons encore indiqués des *vertiges*.

Les *stigmates somatiques* proprement dits, nous l'avons déjà fait observer, sont nombreux autant qu'accentués. Ce sont eux principalement qui affirment extérieurement la dégénérescence. On trouve de véritables difformités qui peuvent être portées très loin, et qui sont associées ordinairement à de l'idiotie, à de l'épilepsie, tous ces états n'étant que des manifestations, comme dans l'hérédité cérébrale, de lésions anatomiques appréciables des centres nerveux.

Par exemple, Ved..., un de nos idiots, est un être absolument difforme. Il est recroquevillé sur lui-même, ses membres sont contracturés, appliqués contre son corps, en position de flexion. Son thorax est complètement aplati d'un côté. Il a des attaques d'épilepsie jacksonnienne.

Nous avons rencontré, on peut le dire, tous les stigmates les plus accentués de la dégénérescence : atrophie d'une moitié du corps, pieds-bots, rétractions tendineuses, atrophie de segments entiers de membres réduits à des moignons, absence de certains muscles, difformités crâniennes et faciales, bec-de-lièvre, cécité congénitale, surdi-mutité, ectopie testiculaire, réduction de la taille, véritable nanisme.

**Evolution.** — La prédisposition tirée de l'hérédité alcoolique a une force suffisante pour aboutir d'elle-même à l'aliénation mentale. Nous avons observé cela dans près de la moitié des cas, mais plus souvent quand l'hérédité alcoolique était combinée.

Ainsi, sur 74 cas envisagés plus particulièrement au point de vue de l'évolution, nous avons vu aboutir à l'aliénation mentale :

18 fois une prédisposition par hérédité univoque;

30 fois une prédisposition par hérédité combinée.

Dans 26 observations la prédisposition a été soumise à l'action d'une cause adjuvante, qui dans 19 cas, c'est-à-dire dans la grande majorité, s'est trouvée être l'alcoolisme personnel du descendant.

**Prédisposition aboutissant à l'aliénation mentale organique.** — Au point de vue de sa forme, elle ne se distingue en rien de la précédente.

Psychiquement, le prédisposé destiné à la psychose et celui destiné à la paralysie générale sont très voisins l'un de l'autre. Même insuffisance cérébrale, même impressionnabilité à la boisson, même fatigue cérébrale, peut-être plus accentuée, même appétence pour la boisson, mêmes perversions morales, même inactivité.

Mais, physiquement, il semble se faire une délimitation entre eux. Les enfants des alcooliques présentent, en grand nombre, tous les symptômes d'une *sénilité anticipée*. Cette sénilité, à peine marquée dans les cas où la prédisposition évolue vers l'aliénation mentale névrose, s'accroît, au contraire, beaucoup lorsque l'on envisage les héréditaires destinés à l'aliénation mentale organique.

Les vertiges, les céphalées, les congestions, sont aussi beaucoup plus fréquents chez ces derniers. Ils sont comme marqués au coin de l'organicité. Aussi les voyons-nous aboutir à la paralysie générale à un âge encore peu avancé, ou réaliser une démence paralytique qui a tous les caractères de la démence sénile.

L'héréditaire alcoolique, considéré sous ce jour, apparaît donc nettement comme un individu à fragilité cellulaire, à

moindre résistance organique. Sa méionexie créée par l'hérédité alcoolique, au même titre que la méionexie de l'héréditaire cérébral, prépare la chute de sa cellule nerveuse.

Dans la prédisposition alcoolique, nous voyons se marquer deux choses, la méionexie d'une part, les tendances congestives de l'autre. L'hérédité alcoolique aurait, semble-t-il, une double action comme cause productrice d'une prédisposition à l'aliénation mentale organique, réalisant d'une part un état plus ou moins semblable à celui que produit l'hérédité cérébrale avec sa tendance aux inflammations des vaisseaux et à la dégénération cellulaire (comme l'indiquent les congestions, les vertiges, les céphalées); d'autre part un *senium præcox* (sénilité anticipée) plus ou moins semblable à celui de l'arthritisme.

### III. — PRÉDISPOSITION PAR HÉRÉDITÉ DIATHÉSIQUE.

Nous serons ici très brefs.

L'hérédité diathésique ne crée pas une prédisposition pouvant aboutir à l'aliénation mentale névrose.

Le plus souvent, la diathèse se transmet héréditairement sous forme de diathèse, dont on retrouve toujours l'existence dans la formule des éliminations du descendant. Celui-ci est, avant tout, un diathésique, et nous n'avons pas à tracer le tableau des diathèses.

Dans quelques cas infiniment rares, la diathèse semble bien avoir réellement disparu, et s'être transformée chez le descendant en une sénilité précoce, qui constitue, comme nous le savons, un état favorable à la chute de la cellule cérébrale, une prédisposition à l'aliénation mentale organique. Dans ces cas, l'héréditaire diathésique est un sénile et sa description se confond avec celle du sénile précoce par hérédité alcoolique.

Mais rappelons que l'existence des cas de ce genre doit

purement didactique, en chapitres consacrés à l'être intellectuel, à l'être moral, à l'être sentant, aux troubles de la volonté, aux anomalies physiques des prédisposés. Chaque groupe psychologique, ou anatomique, a pu ainsi être étudié avec plus d'unité, et ses grandes lignes plus facilement mises en relief.

Cette première mise au point a permis d'aborder ensuite avec ordre l'analyse de la prédisposition dans chaque groupe d'hérédité (vésanique, psychique, etc.)... La prédisposition, envisagée au point de vue de ses signes, n'est pas en effet un phénomène simple, univoque. Elle constitue, aussi bien dans son ensemble que dans chaque cas particulier étudié cliniquement, un faisceau de troubles multiples, un syndrome complexe dont il n'est pas toujours facile de déterminer la ou les dominantes. Les divers éléments étudiés par nous séparément coexistent en effet, le plus souvent, chez le même prédisposé, une anomalie intellectuelle marchant généralement de pair avec des modifications parallèles des sentiments moraux, de l'émotivité, de la volonté, etc., et réciproquement.

Suivant les combinaisons multiples réalisées dans ces associations, suivant la prédominance prise, au point de vue symptomatique, par tel élément ou tel groupe d'éléments psychologiques, suivant même l'intensité des manifestations, la résultante clinique est forcément multiple, essentiellement polymorphe. Aussi pourrait-on établir en quelque sorte toute une gamme de prédispositions, depuis les plus frustes, les plus latentes en apparence, jusqu'aux plus exubérantes dans leurs stigmates. C'est ainsi que l'on peut établir une échelle ascendante commençant à la prédisposition sans stigmates, passant par les intermédiaires successifs de la prédisposition avec stigmates discrets, puis, à un degré supérieur, par la prédisposition avec stigmates marqués, par la prédisposition consistant surtout en du déséquilibre, pour arriver aux termes ultimes de la prédisposition à forme syndromique, de la prédisposition par arrêt de développement qui constituent déjà



par elles-mêmes de véritables états pathologiques. Si bien que l'on pourrait presque établir une division en petite prédisposition et en grande prédisposition. Mais si une pareille scission paraît simple au point de vue didactique, comme elle ne comporte aucune déduction pratique, il est inutile d'y insister plus longuement.

## II. — LA PRÉDISPOSITION REVÊT PRESQUE TOUJOURS UNE FORME SIMILAIRE AUX TROUBLES PSYCHIQUES DES ASCENDANTS.

Autrement importante est la constatation d'un caractère capital, presque d'une loi, dont l'énoncé ressort avec netteté de l'histoire générale de la prédisposition. C'est que, si l'on met en parallèle les troubles transmis au descendant avec ceux présentés par les ascendants, on retrouve presque toujours à la prédisposition une *forme similaire*. Ceci ressort en toute évidence de la lecture des chapitres IX et X, consacrés à l'étude de la prédisposition par hérédité névrose et par hérédité physique.

L'arrêt de développement intellectuel du prédisposé puise très souvent sa source dans un arrêt analogue observé chez les ascendants; les obsessions, les phobies, les impulsions, relevées avec presque autant de fréquence que les troubles précédents chez les *héréditaires vésaniques*, découlent en ligne presque directe d'états lypémaniques dans lesquels l'idée fixe, la peur, l'impulsion au suicide, sont les principaux éléments constitutifs. De même, les troubles psychiques accentués, le déséquilibre, les états syndromiques, proviennent surtout d'une *hérédité psychique* similaire qui nous montre des troubles de même forme chez les ascendants. Nous pourrions en dire autant, sinon plus, pour l'*hérédité nerveuse* qui se transmet, dans la plupart des cas, sous une forme similaire (épilepsie, hystérie).

En ce qui concerne les *hérédités physiques*, nous avons

vu les prédispositions auxquelles elles donnent naissance se marquer nettement au coin de l'organicité par des troubles divers, des céphalées, des congestions cérébrales, des ictus, par l'habitus pléthorique et le tempérament même du descendant; nous avons vu l'*hérédité cérébrale*, en dehors des troubles précédents, se marquer par une fatigue cérébrale facile, par une impressionnabilité anormale du neurone cérébral aux toxiques; nous avons vu cette même hérédité transmettre au descendant la cérébralité, ou la sénilité précoce qui est la base de cette cérébralité. L'*hérédité alcoolique* a révélé une action identique sur le descendant: à côté d'arrêts parfois absolus du développement physique et intellectuel, un arrêt prononcé de l'être moral, l'impressionnabilité et la fatigue du neurone, des convulsions, des congestions cérébrales faciles. L'*hérédité diathésique*, enfin, nous a surtout paru se transmettre au descendant sous forme de diathèses commandant ultérieurement des troubles psychopathiques.

Nous sommes donc en droit de conclure, en ce qui concerne la prédisposition, que l'hérédité se traduit généralement par la *transmission du semblable*. Faisons remarquer ici que cette transmission est similaire dans son fond même plutôt que dans sa forme. Cette constatation a une grande valeur; — elle s'harmonise avec ce qui a été dit dans le Livre I<sup>er</sup> sur l'hérédité de transformation et l'hérédité dissemblable. Elle constitue un argument de valeur pour combattre l'existence des transformations héréditaires, et à *fortiori* de l'hérédité dissemblable — ou tout au moins pour apporter un correctif à ces conceptions trop absolues et mettre ces questions sur leur véritable terrain, en limitant le champ du débat. Ces prétendues transformations ne sont jamais que des transformations apparentes de forme et non point des transformations réelles de fond.

On peut donc dire de la prédisposition, au point de vue de sa forme, que, au milieu du syndrome physique, intellectuel, moral, émotif, volitionnel, qui la constitue, la note dominante, celle qui lui donne sa physionomie propre, dans chaque forme

d'hérédité, est empruntée directement aux caractères cliniques fondamentaux des troubles psychopathiques ou physiques des ascendants.

### III. — LES CONSTANTES DE LA PRÉDISPOSITION — ARRÊT DE DÉVELOPPEMENT — ÉMOTIVITÉ

Maintenant, faisons un pas de plus en avant; parmi les divers troubles de l'intelligence, des facultés morales, de la sensibilité, de la volonté, qui coexistent dans toute prédisposition, qu'elle soit par hérédité névrose ou par hérédité physique, cherchons à déterminer ceux dont la présence constante indique qu'ils sont des éléments constitutifs indispensables, des phénomènes cardinaux de toute prédisposition, quelle que soit son origine, quelle que soit sa forme.

Ces troubles fondamentaux qui existent dans toute prédisposition, sont au nombre de deux. *Toutes les manifestations d'une prédisposition quelconque, peuvent en effet être rattachées à un arrêt de développement psychique ou à des troubles de l'émotivité*; dans la généralité des cas, ces deux ordres de troubles coexistent et combinent entre eux leurs effets qui retentissent sur l'ensemble de l'être psychique dont ils commandent en quelque sorte les réactions générales et la formule plus ou moins complexe de désorganisation.

A. *Arrêt de développement.* — Celui-ci est à la base de la plupart des prédispositions, portant sur l'ensemble des facultés ou sur certaines seulement. Il est tantôt très marqué, tantôt beaucoup moins apparent. Très marqué, il existe presque seul et constitue alors, suivant son degré, l'idiotie, l'imbécillité, la débilité soit intellectuelles, soit morales. Les troubles de l'émotivité existent bien aussi chez les prédisposés de cet ordre, lorsqu'on veut se donner la peine de les rechercher; mais ils restent au second plan, presque effacés du

tableau clinique par l'importance considérable prise par les troubles liés au vice de développement.

Lorsqu'il est moins visible, l'arrêt de développement peut être néanmoins décelé sans peine ; il existe même dans les cas où, en apparence, il semble faire défaut. Mais, au lieu de porter sur toutes les facultés, il se limite à certaines d'entre elles. Prenons des émotifs purs en apparence, ou des prédisposés dont l'émotivité se colore, suivant les cas, en prenant un caractère intellectuel (chercheurs, inventeurs utopiques, en proie à de véritables appétences intellectuelles malades) ou un caractère moral (philanthropie ou zoophilie incohérentes, pour ne citer que celles-là), constituant une impressionnabilité morale anormale ; dans la plupart de ces réactions exagérées d'origine émotive, l'insuffisance intellectuelle existe, plus ou moins facile à mettre en relief. Que dire du jugement, du raisonnement des excentriques, des pervers moraux, des violents, des déprimés ? Si leur syllogistique était plus prompte et moins imparfaite, les troubles présentés par ces individus atteindraient-ils l'intensité qu'on leur voit acquérir ?

L'intelligence, parfois brillante à certains égards, de ces mêmes prédisposés, est le plus souvent inégale et révèle à un observateur attentif des défauts plus ou moins graves à côté de ses belles qualités. Le défaut de généralisation n'est pas rare ; fréquemment les gens de cette catégorie abordent les faits et les idées, prennent contact avec elles par un seul côté, ce qui leur fournit le plus souvent des données illusoires et frappe d'inexactitude les déductions qu'ils en tirent. Ce défaut a une répercussion constante sur leurs actes.

Un degré d'arrêt de développement psychique plus ou moins considérable apparaît donc comme existant le plus souvent à la base de toutes les manifestations de la prédisposition. Cet arrêt de développement peut porter sur l'ensemble des facultés ou bien être partiel, incomplet et n'atteindre que certaines d'entre elles, laissant les autres intactes et parfois même très développées.

B. *Troubles de l'émotivité.* — Notre étude nous les montre à la base même de toute prédisposition ; à tel point que ces altérations des émotions, retentissant sur l'être psychique tout entier, en commandent les anomalies réactionnelles, et président bien plus encore que les modifications intellectuelles aux multiples manifestations qui constituent la prédisposition.

A quelque variété d'hérédité qu'appartienne la prédisposition, vésanique, psychique, nerveuse, cérébrale, alcoolique ou diathésique, le bouleversement de l'émotivité apparaît à la base. Nous dirons même plus : que l'on envisage un à un, séparément, les stigmates dits intellectuels, les stigmates moraux, les stigmates de la volonté, ou que l'on considère encore le déséquilibre qui domine chez certains prédisposés ; dans tous ces cas, même purs en apparence, se retrouve toujours une altération évidente de l'émotivité.

Ainsi apparaît-il que, en dehors des arrêts de développement marqués (idiotie, imbecillité dans certains cas), l'émotivité anormale est réellement à la base de toute prédisposition. L'émotion se retrouve partout, qu'elle soit pure, qu'elle prenne une couleur morale ou intellectuelle, qu'elle se cache derrière des variations de la volonté.

« De même, dit Ribot<sup>1</sup>, que dans l'ordre intellectuel, il y a une échelle ascendante qui conduit du concret aux formes inférieures, puis moyennes, puis supérieures de l'abstraction, de même, dans l'ordre affectif, il y a une échelle qui monte de la colère ou de la peur aux émotions les plus idéales. »

Pour cet auteur, « les formes supérieures, vraiment humaines, de l'émotion sont réductibles à quatre groupes principaux : sentiment religieux, moral, esthétique, intellectuel ».

Nous n'avons pas à nous occuper ici des sentiments religieux ou esthétique. Il nous suffira de montrer l'existence de l'émotion morale, de l'émotion intellectuelle et, ajouterons-nous, de l'émotion dans la volonté.

<sup>1</sup> Th. Ribot. *La philosophie des sentiments*. Paris, Alcan. 1899.

L'émotion morale est une secousse et un entraînement ; elle se traduit toujours par des mouvements intérieurs et extérieurs, elle agit comme un instinct. L'émotion intellectuelle n'existe pas moins, et elle peut se résumer dans l'instinct de la curiosité qui s'affine sous forme de recherche de la vérité. La satisfaction de cette curiosité s'accompagne elle-même d'une émotion agréable.

De même, dans l'exercice d'une volonté saine, l'émotion se retrouve sous forme de confiance en soi, de justesse dans les vues, de besoin de précision dans les actes.

Passons maintenant à la prédisposition.

1. Dans le groupe des *stigmates intellectuels*, quelle étiquette véritable accoler aux extravagants, aux chercheurs d'utopie, aux inventeurs inféconds, aux chercheurs de pierre philosophale, aux politiciens bouleverseurs, aux littérateurs enflammés, quoique incompris, que nous avons rencontrés chemin faisant ? N'obéissent-ils pas tous à un même mobile, disons-le, à un même sentiment ? Ne sont-ils pas poussés par un désir maladif, par un impérieux besoin à satisfaire, par une soif inextinguible d'originalité, de recherche, d'invention, de réorganisation, de formules nouvelles, inconnues et meilleures que celles déjà existantes. Derrière leur façade de préoccupations purement intellectuelles on trouve un « moi » inquiet, vibrant, insatiable d'émotions et jamais assouvi.

2. A plus forte raison peut-on en dire autant des *stigmates moraux*. Qu'il s'agisse de l'exagération malade des sentiments altruistes aboutissant à la sensiblerie, à la philanthropie, à la zoophilie malades, à la prodigalité irraisonnée ; qu'il s'agisse au contraire de prédisposés qui ne se sentent heureux qu'à la condition d'exercer leur méchanceté, d'appesantir sur quelque victime leur haine ou leur cruauté ; que nous considérions simplement ces égoïstes dont les seules préoccupations sont de satisfaire leur vanité, leur orgueil incommensurable, d'affirmer leur valeur personnelle et d'exiger que tous la reconnaissent ; qu'il s'agisse encore de ces envieux, ou de ces

jaloux terribles qui ravagent la tranquillité autour d'eux ; dans tous ces cas, sans exception, nous retrouvons un fond d'émotivité anormale. Chez tous ceux que nous venons de rappeler, existe, corrélativement au trouble moral observé chez eux, un sentiment tyrannique qui domine leur psychologie, un besoin à satisfaire. La plupart de ces besoins sont orientés autour du « moi » du prédisposé. En les analysant l'un après l'autre, on les voit tous graviter autour du besoin de l'affirmation de la personnalité, du triomphe de l'individualité, qui ne sont autre chose que des formes du besoin de la conservation de l'individu, de cet antagonisme universel qui règle toutes les relations d'être à être.

L'émotivité morale est donc démontrée chez nos prédisposés, à côté de l'émotivité intellectuelle.

3. *Les troubles de la volonté* sont justiciables des mêmes remarques.

Dans la mise en jeu de la volonté, avons-nous déjà dit, il y a deux phases successives, deux moments différents : la détermination, qui est une résultante psychique ; la volition qui est en quelque sorte le passage à l'acte, la mise à exécution de la détermination.

Chez les prédisposés, quels éléments peuvent bien intervenir dans les variations de la détermination ou de la volition ?

L'*indétermination*, l'impossibilité de prendre une décision, ferme, définitive, chez qui la rencontrons-nous ? Chez les timides, chez les hésitants, dans les prédispositions au fond desquelles on trouve la crainte, la peur, l'inquiétude. C'est la crainte de prendre une mauvaise décision, c'est la peur de mal faire, le regret d'avoir pu mieux faire, qui entretiennent ces prédisposés dans leur état de perpétuelle hésitation.

A côté de ces êtres incapables de se déterminer par eux-mêmes, se rangent ceux qui acceptent sans contrôle les déterminations le plus souvent d'origine étrangère. Ce sont les *suggestibles*.

Nous ne voulons point parler de la suggestibilité hypnoti-

que, qui n'est nullement en question ici. Les prédisposés à volonté faible, les suggestibles que nous avons en vue, sont le plus souvent des indéterminés. Que naissent chez eux un désir, un besoin; la sensation heureuse qui résultera chez eux de la satisfaction de ce désir, de ce besoin, prime toutes les autres considérations. Ils se détermineront alors rapidement, trop vite pour que s'établisse cette lutte entre la raison et le sentiment qui existe dans toute volonté saine. Ces prédisposés, le plus souvent des imbéciles, des débiles, des hystériques, par atrophie morale, par atrophie de leurs sentiments, par amour de leur satisfaction personnelle, seront donc suggestibles par rapport à leurs idées ou à leurs sentiments.

Il existe une autre forme de suggestibilité. C'est celle qui s'établit par rapport à la volonté d'autrui. Ce sont encore des indéterminés qui présentent une pareille suggestibilité. Leur faible volonté, leurs déterminations à motifs insuffisants, sont très facilement influencées par les volontés plus fortes dont elles acceptent les mobiles et l'impulsion. Entre-t-il une part d'émotivité dans cette malléabilité de leur volonté, inconstante d'ailleurs? S'agit-il simplement d'un défaut de jugement et de raisonnement, entraînant chez eux une synthèse mauvaise de la volonté, conséquence du développement incomplet de l'être intellectuel et moral? Ou s'abandonnent-ils à la sensation d'éprouver une volonté plus forte que la leur, dont il est agréable de suivre les impulsions? Ou ressentent-ils quelque vague satisfaction à ne pas prendre eux-mêmes la responsabilité d'une détermination et d'un acte, préférant, en cela, s'en rapporter à autrui? Il est difficile de trancher cette question, d'ailleurs secondaire dans le débat.

La seconde phase de l'acte de vouloir est constituée par la *volition* dont la viciation aboutit à l'*aboulie*. Cette dernière traduit un défaut d'influx nerveux, la chose est hors de doute. Mais à côté, il semble bien exister une répulsion manifeste pour tout ce qui est action. Penser, c'est agir; se déterminer, c'est agir; passer à l'acte, c'est agir bien davantage encore;



et chez les prédisposés de ce genre, penser, se déterminer, agir, constituent autant de phénomènes douloureusement ressentis.

Stigmates intellectuels ou moraux, stigmates portant sur la volonté comportent donc, dans une mesure plus ou moins grande, selon les cas, une certaine proportion de troubles d'origine émotive.

La même émotivité se retrouve encore en proportion considérable chez les prédisposés entrant dans la catégorie du *déséquilibre psychique*. Chez ceux-ci, on trouve une association fort contingente de troubles psychiques. Ces derniers se montrent changeants, polymorphes. Le déséquilibré montre une instabilité dans ses idées, dans ses jugements, dans ses sentiments moraux, dans ses décisions, qui déconcerte à première vue. Cette mobilité perpétuelle modifie constamment la formule de ses réactions et sa physionomie clinique. Elle est comme l'amorce, le début d'une véritable excitation maniaque qui, plus tard, se fera jour plus nettement.

Le déséquilibré, à côté de cette mobilité, montre une structure fort irrégulière. Son intelligence, son sens moral, présentent des points plus ou moins atrophiés à côté d'hypertrophies notables de certaines autres parties. Le déséquilibré, de plus, est très souvent atteint de perversions les plus diverses, surtout dans le domaine moral.

Le champ dans lequel se meut son émotivité est très vaste, et son instabilité, ce besoin de changement qui le poursuivra toute sa vie, ont pour base cette émotivité même. L'hypertrophie de certains sentiments, non compensée, permettra chez lui le développement des passions; elles dépasseront généralement les limites auxquelles elles se bornent chez l'homme sain, et constitueront comme chez les émotifs purs, de vraies passions pathologiques.

## IV. — L'ÉMOTIVITÉ ET LES ÉMOTIONS PRIMITIVES :

## LA COLÈRE, LA PEUR

Il faut par conséquent chercher à déterminer en quoi consiste cette émotivité que nous retrouvons toujours sur nos pas dans cette étude. Le mieux est de s'adresser au groupe de *l'émotivité pure*, telle que nous l'a montrée l'étude faite dans le chapitre V du livre III, des stigmates de l'être sentant : « C'est elle, disions-nous <sup>1</sup>, qui est la condition fondamentale des qualités de réaction propres à chacun de ces héréditaires ; c'est elle qui s'exprime par les manifestations les plus riches, et c'est à elle que l'on pourrait presque, en dernière analyse, réduire l'étude de nombreuses anomalies que nous avons réparties parmi les stigmates intellectuels et moraux. C'est elle qui exprime l'aptitude désordonnée à vibrer de ces systèmes nerveux tarés et en instance de maladie... ».

Ces émotions, ces secousses intérieures qui commandent les réactions du prédisposé, effectuent leur développement suivant une intensité, une direction qui changent d'après les sujets. L'émotivité s'élève par gradation insensible depuis son état pour ainsi dire physiologique, jusqu'à des états assez accentués pour constituer, en dehors de l'aliénation mentale, de véritables états pathologiques. Il est des prédisposés dont la psychologie tout entière gravite autour d'une émotion fondamentale hypertrophiée, déformée, constituant une véritable passion pathologique — qui donnera plus tard sa couleur à l'aliénation mentale réalisée par eux. — La colère pathologique, la jalousie pathologique sont en quelque sorte des prototypes de ces passions, et leur étude détaillée fournirait plus d'un renseignement important pour fixer la valeur de l'émotivité. Mais de pareils développements n'entrent point dans le

<sup>1</sup> Page 309.

cadre de ce travail, dont toutes les parties doivent conserver la même valeur.

A côté des *passions pathologiques*, des expressions élevées de l'émotivité, dans les limites de la prédisposition, se retrouvent dans les *syndromes épisodiques* : obsessions, impulsions, phobies, qui sont autant d'états pathologiques particuliers, définis, et seulement comparables à eux-mêmes. Tantôt ces états peuvent rester indéfiniment stationnaires, isolés, constituant à eux seuls tout le tableau pathologique, tantôt, et le plus souvent, ils ne représentent qu'une phase d'une évolution plus complète allant jusqu'à la réalisation d'une aliénation mentale. Les syndromes sont donc à la fois des malades et des prédisposés à l'aliénation mentale. Leur caractéristique pathologique est une émotivité morbide portée à ses plus extrêmes limites.

Laissons de côté ces formes exaltées de l'émotivité et adressons-nous à ses manifestations les plus ordinaires. Celles-ci se font suivant deux directions opposées : l'émotivité se traduit en effet, soit par des réactions violentes où dominent l'excitation, l'hypersthénie, soit par des réactions où dominent la dépression, l'abattement, l'hyposthénie. *L'excitation et la dépression sont les deux modalités réactionnelles de l'émotivité.* L'une et l'autre répondent à une nécessité physiologique orientée différemment suivant le cas.

Au groupe de l'excitation appartiennent la vivacité, la gaieté, la mobilité, l'audace, l'emportement, la colère ; au groupe de la dépression, se rattachent la timidité, la sauvagerie, la tristesse, la mélancolie, l'hypochondrie, les idées de persécution.

Excités ou déprimés obéissent tous à un besoin. Besoin d'agir, de se dépenser, de s'affirmer, dans le premier cas ; besoin de calme, d'isolement, de concentration, dans le second.

Ces tendances de l'émotivité s'affirment davantage dans un deuxième groupe de réactions encore opposées : émotivité attractive, émotivité répulsive.

*L'émotivité attractive* comprend la catégorie des impulsions

— où le besoin d'agir devient impérieux et irrésistible — se rapprochant très étroitement du groupe de l'excitation pure et de la colère.

*L'émotivité répulsive* est tout entière, avec ses angoisses, ses phobies, orientée autour de la crainte, de la peur. — Elle se rattache le plus souvent au groupe de la dépression pure et de la tristesse. — Elle peut cependant avoir aussi des affinités avec le groupe de l'excitation, la peur, la répulsion comportant quelquefois des réactions émotives où domine l'excitation.

De ce qui précède, il résulte que l'émotivité tout entière, avec excitation ou avec dépression, attractive ou répulsive, pivote autour des deux grandes émotions pures admises et démontrées par la psychologie contemporaine autant que par la psychologie expérimentale : Ce sont *la colère* prise dans son sens le plus général (groupes excitation, attraction), et *la peur* (groupes dépression, répulsion avec ou sans excitation), émotions fondamentales qui régissent les antagonismes en lesquels peut se résumer la lutte pour la vie, pour la conservation de l'individu, et partant, de l'espèce.

#### V. — LE FOND DE LA PRÉDISPOSITION : L'IRRITABILITÉ.

##### LES TROUBLES CELLULAIRES

Il est donc démontré que, au fond de toute prédisposition, entrent simultanément, en proportions éminemment variables, deux éléments cardinaux : l'arrêt de développement psychique, et l'émotivité. Reste à savoir maintenant quelles sont les conditions premières de ces modifications de l'être psychique tout entier.

A n'envisager tout d'abord que l'émotivité, il faut voir en elle une *exagération ou une perversion de l'émotivité physiologique*. C'est une aptitude à vibrer exagérée ; c'est le résultat d'une irritabilité accrue ou perversie du système nerveux du prédisposé.

On retrouve donc, au fond même de la prédisposition, des modifications capitales d'une des plus importantes propriétés élémentaires du protoplasma, à savoir de l'*irritabilité*, qui n'est autre que la propriété de réagir sous l'action des excitants. Les physiologistes ont essayé de reconnaître trois espèces d'irritabilité : *irritabilité de formation ou de développement*, *irritabilité nutritive*, *irritabilité fonctionnelle*. Mais développement, nutrition, fonction, sont des phénomènes inséparables, formant pour la cellule un tout physiologique qui ne peut être qu'artificiellement dissocié.

Cette irritabilité est l'expression même de la vie cellulaire ; elle est une nécessité physiologique, préposée à la conservation et à la reproduction de la cellule, — de la vie.

Une irritabilité modifiée répond, physiologiquement, à des modifications parallèles du développement, de la nutrition, de la composition physico-chimique même de la cellule.

Nous retrouvons ces modifications de l'irritabilité au fond de toutes nos prédispositions. Et cliniquement, ce que nous avons dénommé stigmates de la prédisposition ne représente, somme toute, que des modifications de l'irritabilité. Nous avons montré comment ces modifications se développaient surtout à certaines époques de la vie de l'individu, comment elles apparaissaient surtout au cours de la période évolutive, alors que le système nerveux est en voie de développement, de perfectionnement.

On ne peut donc que déduire de ce qui précède, que cette émotivité, *cette irritabilité anormale qui conditionne toute prédisposition, repose sur un vice de fonctionnement et, très probablement, sur un vice de constitution cellulaire*. Nous voudrions pouvoir indiquer ici en quoi consistent ces modifications cellulaires qui constituent le fond de la prédisposition. Malheureusement en l'état actuel de la science pareille tâche est impossible; on ne peut que se borner à présumer de leur existence.

Certes, nous pourrions bien, en ce qui concerne les arrêts

de développement, montrer que ceux-ci sont en rapport avec des altérations primitives ou secondaires de la cellule nerveuse. A côté des arrêts de développement dont l'échelle est infinie, depuis les plus difficilement appréciables jusqu'aux plus marqués, d'autres états rencontrés chemin faisant indiquent le même vice, la même insuffisance cellulaire : la fatigue cérébrale facile, l'impressionnabilité anormale de la cellule vis-à-vis des excitants chimiques, des toxiques, de l'alcool, ainsi que cette fragilité particulière étudiée sous le nom de *meionexie* dans les prédispositions organiques.

Mais l'intérêt de la prédisposition envisagée dans son fond réside moins dans l'arrêt de développement que dans les autres manifestations fonctionnelles. Or, dans l'état actuel de nos connaissances, dire sur quel substratum reposent ces manifestations est chose impossible. Il faudrait pour cela connaître l'histochimie normale et pathologique de la cellule nerveuse ; malgré les perfectionnements apportés dans ces dernières années dans l'étude de la cellule nerveuse, par les procédés de Nissl, de Ramon y Cajal, les modifications cellulaires qui président à la plupart des psychoses nous échappent totalement. Que dire de celles qui sont à la base, non point d'un état morbide, mais d'une simple prédisposition. Or, tout indique que c'est moins dans une altération organique que dans une composition physico-chimique des cellules nerveuses qu'il faut chercher le fond de la prédisposition, comme d'ailleurs le fond des névroses dont elle n'est, bien souvent, qu'une première étape ; nous n'en voulons pour preuve que les enseignements de la clinique. Toute démonstration scientifique étant impossible, il est inutile de s'arrêter davantage sur ce point, et nous devons nous contenter de la série d'étapes parcourues dans cette brève étude synthétique. Ces étapes nous ont permis de ramener à l'unité les différentes manifestations psychiques que nous avons rencontrées et de montrer les troubles primitifs de l'irritabilité sur lesquels elles reposaient.

## VI. — PRÉDISPOSITIONS SANS STIGMATES

Le point de départ de ces déductions a été l'étude des troubles présentés par les prédispositions à stigmates. Tout ce qui précède peut-il s'appliquer aux *prédispositions sans stigmates*? Nous le croyons. Dans celles-ci, comme dans celles-là, il existe des troubles dynamiques cellulaires; mais dans les dernières, les troubles physico-chimiques ne se traduisent par aucune déviation fonctionnelle *appréciable*. Le trouble existe cependant, le germe renfermé en puissance dans de telles prédispositions est prêt à éclore à l'heure voulue par la rencontre de circonstances favorables.

N'en est-il pas ainsi pour une foule d'organes, dont les cellules demeurent longtemps altérées dans leur constitution avant que puisse être décelé le symptôme en apparence initial, révélateur de leur insuffisance ou de leur déviation fonctionnelle? Avant ce trouble perçu, il en existait d'autres, certainement, mais si parcellaires, si réduits, si infinitésimaux, qu'ils demeuraient lettre morte. Aussi devrait-on employer l'expression de *prédisposition latente* ou de *prédisposition sans stigmates appréciables*, plutôt que celle de prédisposition sans stigmates.

Ce qui se passe dans ces cas est à rapprocher de ce qui existe dans ce que l'on désigne sous le nom d'*idiosyncrasie*. Cette susceptibilité toute spéciale, cette irritabilité en quelque sorte spécifique, n'indique-t-elle pas un trouble cellulaire latent, polarisé dans une certaine direction, et ne se révélant que dans certaines circonstances déterminées? Cette irritabilité spécifique latente ne répond-elle pas à l'idée d'une prédisposition partielle latente qui ne se manifestera que sous l'influence de causes précises?

L'irritabilité potentielle se retrouve donc à la base de la prédisposition sans stigmates appréciables, aussi bien que l'irri-

tabilité actuelle constitue le fond des prédispositions à stigmates.

#### VII. — PRÉDISPOSITION-TERRAIN; PRÉDISPOSITION-GRAINE

Le vice cellulaire dynamique, ce trouble histo-chimique qui existe à la base de la prédisposition, apparaît donc comme devant être variable dans son intensité. Des échelons insensibles amènent graduellement des prédispositions sans stigmates aux prédispositions avec stigmates. Les modifications cellulaires correspondantes doivent suivre une gamme croissante, et ceci explique l'existence de prédispositions faibles à côté de prédispositions puissantes. L'intensité d'une prédisposition ne se mesure pas à sa richesse en stigmates, mais à la gravité de l'atteinte cellulaire qui est derrière, qui commande seule l'aptitude de transformation en maladie.

Pour toute prédisposition, en effet, indépendamment de sa richesse morphologique, à côté de la détermination de son fond même, se pose une question bien plus importante pour le clinicien : c'est celle de sa *puissance germinative*.

L'énergie évolutive, avons-nous vu, varie d'une prédisposition à l'autre, sans que rien, dans la forme, autorise à hasarder une prévision quelconque sur leur intensité d'appel vis-à-vis de la maladie. Il existe des prédispositions faibles et des prédispositions puissantes. Les unes ne font que prêter un terrain favorable à l'action d'une cause pathogène puissante, laquelle, grâce à ce concours, arrive à réaliser une aliénation mentale. Ce sont les *prédispositions-terrain*.

La folie qui naîtra de la fertilisation de ce terrain prendra souvent des allures, une couleur spéciales, en relation intime avec la nature de la cause pathogène fertilisante : infection, intoxication, etc. Ainsi seront constituées des folies dites folies infectieuses ou folies par troubles de la nutrition, folies toxiques, folies alcooliques, diathésiques, caractérisées par certains



éléments symptomatiques étroitement liés à la nature de la cause pathogène, tels que hallucinations, confusion mentale, etc., etc., et par leur évolution; dans ces cas tout rentre en effet dans l'ordre au bout d'un temps plus ou moins long par l'affaiblissement ou la suppression de l'infection, de l'intoxication causale ou des autres causes pathogènes.

A côté de la prédisposition-terrain, prend place la *prédisposition-graine*. Celle-ci contient une énergie évolutive telle qu'elle peut, à elle seule, résumer la raison des troubles pathologiques à venir. Le germe est ici tout fécondé et peut contenir toutes les conditions du développement ultérieur de la folie. Ce développement peut se faire spontanément; mais il est souvent hâté par l'adjonction de causes secondes. La folie réalisée dans ces conditions pourrait répondre plus particulièrement au nom de *folie héréditaire*. Son évolution, son pronostic, sont autrement sévères que dans le cas précédent.

Dans certains cas, en présence d'une cause pathogène puissante, infection, intoxication, etc., la prédisposition pourra en même temps être mise en activité pour son propre compte et servir de terrain au développement d'une folie toxique, infectieuse, par exemple, si bien qu'on verra chez un même individu deux aliénations mentales de nature différente évoluer côte à côte en se pénétrant naturellement plus ou moins. Ce sont les *folies associées*: folies névro-toxiques, névro-infectieuses, névro-nutritives, névro-diathésiques, etc., dont la symptomatologie et l'évolution se distinguent de l'évolution des psychoses mentionnées précédemment.

C'est par ces considérations pratiques que nous voulons terminer cette étude synthétique de la prédisposition dans laquelle nous nous sommes efforcés de ramener celle-ci à sa plus simple expression pour en saisir les conditions, le mécanisme, le substratum probable, comme pour mieux en expliquer les différences d'intensité évolutive, correspondant à des notions diagnostiques et pronostiques capitales pour le médecin soucieux de l'avenir de ses malades.



## TABLE DES MATIÈRES

---

	Pages
AVANT-PROPOS. — Coup d'œil historique. — Raisons de ce travail. — Méthode. — Plan et division.....	1
<b>LIVRE PREMIER. — LES CAUSES HÉRÉDITAIRES DE LA FOLIE (Etude critique).</b>	
GÉNÉRALITÉS.....	17
CHAPITRE PREMIER. — HERÉDITÉ VÉSANIQUE.....	24
CHAPITRE II. — HERÉDITÉ PSYCHIQUE.....	26
CHAPITRE III. — HERÉDITÉ NERVEUSE.....	36
Hérédité par nervosisme.....	38
Hérédité épileptique ... ..	40
Hérédité hystérique....	52
CHAPITRE IV. — HERÉDITÉ CÉRÉBRALE .....	57
I. <i>Aliénation mentale par lésions organiques</i> : A. Hérédité par paralysie générale ; B. Hérédité par ramollissement ; C. Hérédité par attaques.....	58
II. <i>Arrêt de développement intellectuel</i> .....	66
III. <i>Aliénation mentale névrose</i> .....	67
CHAPITRE V. — HERÉDITÉ ALCOOLIQUE.....	71
I. <i>Dégénérescence</i> .....	72
II. <i>Arrêt de développement intellectuel</i> .....	74
III. <i>Névroses</i> : Epilepsie ; hystérie.....	75
IV. <i>Aliénation mentale névrose</i> .....	76
V. <i>Aliénation mentale par lésions organiques</i> : Paralysie générale précoce ; paralysie générale par sénilité anticipée.....	78

CHAPITRE VI. — HÉRÉDITÉ DIATHÉSIQUE.....	84
I. <i>Aliénation mentale névrose.</i> — Premier groupe : descendants présentant les manifestations ordinaires de la diathèse. — Deuxième groupe : descendants ne présentant pas les manifestations ordinaires de la diathèse .....	84
II. <i>Aliénation mentale par lésions organiques.</i> — Premier groupe : paralytiques généraux présentant les manifestations ordinaires de la diathèse. — Deuxième groupe : paralytiques généraux ne présentant pas les manifestations ordinaires de la diathèse... ..	103
CONCLUSIONS .....	109
LIVRE II. — ÉTUDE STATISTIQUE .....	111
CHAPITRE PREMIER. — HÉRÉDITÉ ENVISAGÉE EN ELLE-MÊME .....	113
I. <i>Fréquence de l'hérédité.</i> ....	113
II. <i>Action de l'hérédité suivant son origine paternelle ou maternelle.</i> — 1. Hérédité vésanique; 2. hérédité psychique; 3. hérédité nerveuse; 4. hérédité cérébrale; 5. hérédité diathésique; 6. hérédité alcoolique.....	119
III. <i>Résultats généraux :</i> A. Fréquence. — B. Influence paternelle et maternelle. — C. Influence paternelle ou maternelle suivant le sexe des descendants.....	131
CHAPITRE II. — EFFETS DE L'HÉRÉDITÉ SUR LA FAMILLE .....	135
I. Effets de l'hérédité sur les descendants directs des aliénés, des psychiques, des nerveux, des cérébraux, des diathésiques, des alcooliques. — Nocivité de l'hérédité pathologique : natalité, léthalité, tarés... ..	138
II. Effets de l'hérédité sur les descendants d'héréditaires ayant abouti à l'aliénation mentale... ..	148
III. Résultats généraux.....	155
CONCLUSIONS. — I. <i>Hérédité envisagée en elle-même</i> .....	156
II. <i>Hérédité envisagée dans ses effets sur la famille.</i>	157
PLANCHE. TRACÉS GRAPHIQUES.	

# LIVRE III. — EFFETS DE L'HÉRÉDITÉ SUR L'INDIVIDU. LA PRÉDISPOSITION

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES .....	159
CHAPITRE PREMIER. — PRÉDISPOSITION. — STIGMATES.....	162
I. <i>Prédisposition</i> .....	162
II. <i>Stigmates</i> : stigmates physiques ; stigmates psychiques.	163
CHAPITRE II. — PRÉDISPOSITION SANS STIGMATES.....	169
CHAPITRE III. — STIGMATES INTELLECTUELS.....	172
I. <i>Arrêt de développement intellectuel</i> : arrêt de développement intellectuel général et complet : idiotie ....	173
Arrêt de développement intellectuel général et incomplet : imbécillité, débilité .....	177
Arrêt de développement intellectuel partiel simple....	180
Arrêt de développement intellectuel partiel, avec hypertrophie de certaines facultés .....	182
Développement intellectuel ralenti.....	184
II. <i>Perturbations fonctionnelles de l'intelligence</i> :	
1° Perversions intellectuelles.....	185
2° Déséquilibre intellectuel .....	189
3° Impressionnabilité anormale du neurone intellectuel .....	191
4° Fatigue cérébrale facile.....	194
CHAPITRE IV. — STIGMATES MORAUX.....	196
I. <i>L'être moral</i> .....	196
II. <i>Arrêt de développement moral</i> : idiotie morale, imbécillité morale, débilité morale, arrêts partiels de développement moral.....	212
III. <i>Déviation morales</i> : perversions morales, impressionnabilité morale anormale, déséquilibre moral.....	225
CHAPITRE V. — STIGMATES DE L'ÊTRE SENTANT. ÉMOTIVITÉ.....	250
I. <i>L'émotivité, ses formes</i> .....	251
II. <i>Émotivité avec excitation et dépression</i> : émotivité avec excitation, émotivité avec dépression, alternatives d'excitation et de dépression.....	255

III. <i>Emotivité avec attraction et répulsion</i> : émotivité avec attraction : appétences ; émotivité avec attraction : impulsions .....	265
Emotivité avec répulsion : phobies.....	294
IV. <i>Emotivité pervertie, perversions sexuelles</i> .....	308
CHAPITRE VI. — STIGMATES DE L'ÊTRE VOULANT. — Détermination ; volition : aboulie.....	311
CHAPITRE VII. — STIGMATES PHYSIQUES ...	316
I. <i>Troubles dynamiques</i> : troubles fonctionnels simples, troubles sensoriels, troubles nerveux.....	316
II. <i>Anomalies structurales</i> : vices de développement, difformités ; particularités anthropologiques ; développement général du corps.....	323
CHAPITRE VIII. — EVOLUTION DE LA PRÉDISPOSITION.....	335
I. <i>Epoque d'apparition de la prédisposition</i> : prédisposition sans stigmates ; prédisposition avec stigmates .	335
II. <i>Causes d'apparition de la prédisposition</i> : apparition spontanée, apparition provoquée de la prédisposition.	340
III. <i>Marche de la prédisposition</i> : évolution spontanée, évolution provoquée.....	343
IV. <i>Transformation de la prédisposition en aliénation mentale</i> : énergie de la prédisposition ; prédispositions faibles et puissantes. <i>Prédisposition-terrain ; prédisposition-graine</i> . — Causes et époque de la transformation de la prédisposition en aliénation mentale..	352
CHAPITRE IX. — PRÉDISPOSITION CRÉÉE PAR L'HÉRÉDITÉ NÉVROSE.	360
I. <i>Prédisposition par hérédité vésanique</i> : arrêt de développement intellectuel, anomalies psychiques, stigmates physiques, évolution.....	360
II. <i>Prédisposition par hérédité psychique</i> : arrêt de développement intellectuel, anomalies psychiques (hérédité progressive), stigmates physiques, évolution...	373
III. <i>Prédisposition par hérédité nerveuse</i> : hérédité épileptique, hérédité hystérique.....	387
CHAPITRE X. — PRÉDISPOSITION CRÉÉE PAR HÉRÉDITÉ PHYSIQUE.	391

I. <i>Prédisposition par hérédité cérébrale</i> : 1. Prédisposition aboutissant à une aliénation mentale névrose, stigmates psychiques, stigmates physiques, évolution..	391
2. Prédisposition aboutissant à une aliénation mentale organique : arrêts de développement, prédisposition aboutissant à l'aliénation mentale organique proprement dite.....	394
II. <i>Prédisposition par hérédité alcoolique</i> : prédisposition aboutissant à l'aliénation mentale névrose ; arrêts de développement intellectuel, anomalies psychiques, stigmates physiques, évolution.....	396
Prédisposition aboutissant à l'aliénation mentale organique .....	397
III. <i>Prédisposition par hérédité diathésique</i> .....	405
CHAPITRE XI. — SYNTHÈSE DE LA PRÉDISPOSITION .....	407
I. <i>Vue d'ensemble</i> .....	407
II. <i>La prédisposition revêt presque toujours une forme similaire</i> .....	409
III. <i>Les constantes de la prédisposition : arrêt de développement ; émotivité</i> .....	411
IV. <i>L'émotivité et les émotions primitives : la colère, la peur</i> .....	418
V. <i>Le fond de la prédisposition : l'irritabilité, les troubles cellulaires</i> .....	420
VI. <i>Prédispositions sans stigmates</i> .....	423
VII. <i>Prédisposition-terrain ; prédisposition-graine</i> .....	424
TABLE DES MATIÈRES .....	427





•  
•  
\_\_\_\_\_  
MONTPELLIER. — SOCIÉTÉ ANONYME DE L'IMPRIMERIE GÉNÉRALE DU MIDI  
\_\_\_\_\_





LIBRAIRIE COULET ET FILS, ÉDITEURS  
MONTPELLIER

- Baumel.** — *Les Maladies de l'Appareil digestif*, par le Dr BAUMEL, Professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier. 2 vol. in-8° avec figures et planches. Prix..... Fr. 17,00
- Coste.** — *Les Phénomènes psychiques occultes*. Etat actuel de la question, par le Dr Albert COSTE, 2<sup>e</sup> édition. revue, corrigée et augmentée. 1 vol. in-8° écu. Prix..... Fr. 3,50
- Dubruel.** — *Leçons de Clinique chirurgicale*, par le Dr A. DUBRUEIL, Professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Montpellier. 2 vol. in-8°. 1880-1890. Prix..... Fr. 16,00
- Gaussel.** — *Les Mouvements associés des yeux et les Nerfs oculo-gyres*, par le Dr A. GAUSSEL, Chef de Clinique médicale à l'Université de Montpellier. 2 vol. in-12. Prix..... Fr. 3,00
- Grasset.** — *Traité pratique des Maladies du Système nerveux*, par le Dr E. GRASSET, Professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier, en collaboration avec le Dr RAUZIER, Professeur agrégé. 4<sup>e</sup> édition. 2 vol. in-8° avec 33 planches. Prix..... Fr. 45,00
- Puech.** — *Guide de Thérapie obstétricale*, par le Dr PUECH, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier. 1 vol. in-12, cartonné. Prix..... Fr. 3,50
- Puech.** — *Mémoires et Leçons d'obstétrique*, par le Dr P. PUECH, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier. 1 vol. in-8°. Prix..... Fr. 8,00
- Sarda.** — *Cours de Pathologie générale*, par le Dr SARDÀ, Professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier. 1 vol. in-8°. Fr. 6,00
- Tédenat.** — *Leçons de Clinique chirurgicale*, par le Dr E. TÉDENAT, Professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier. 1 vol. in-8°. Prix..... Fr. 8,00
- Vires.** — *Maladies nerveuses*. Diagnostic. Traitement, par le Docteur J. VIRES, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier. 2 vol. in-8°. Prix..... Fr. 8,00
- Vires.** — *L'Hypnotisme et les Suggestions hypnotiques*, par le Dr J. VIRES, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier. 1 brochure grand in-8°. 1901. Prix..... Fr. 1,50
- Vires et Pagès.** — *Précis d'Auscultation et de Percussion du Poumon et du Cœur*, par le Dr VIRES, Professeur agrégé, et le Dr PAGÈS, Chef de Clinique médicale à l'Université de Montpellier. 1 vol. in-12. Prix..... Fr. 2,50













**FOURTEEN DAY USE**

FOURTEEN DAY USE  
RETURN TO DESK FROM WHICH BORROWED

## Biology Library

This book is due on the last date stamped below, or on the date to which renewed.

Renewed books are subject to immediate recall.

MAR 7 1956

APR 2 1956

LD 21-100m-2,'55  
(B139s22)476

General Library  
University of California  
Berkeley

Heredité et prédisposition

818286

RB151

m 2

UNIVERSITY OF CALIFORNIA LIBRARY

